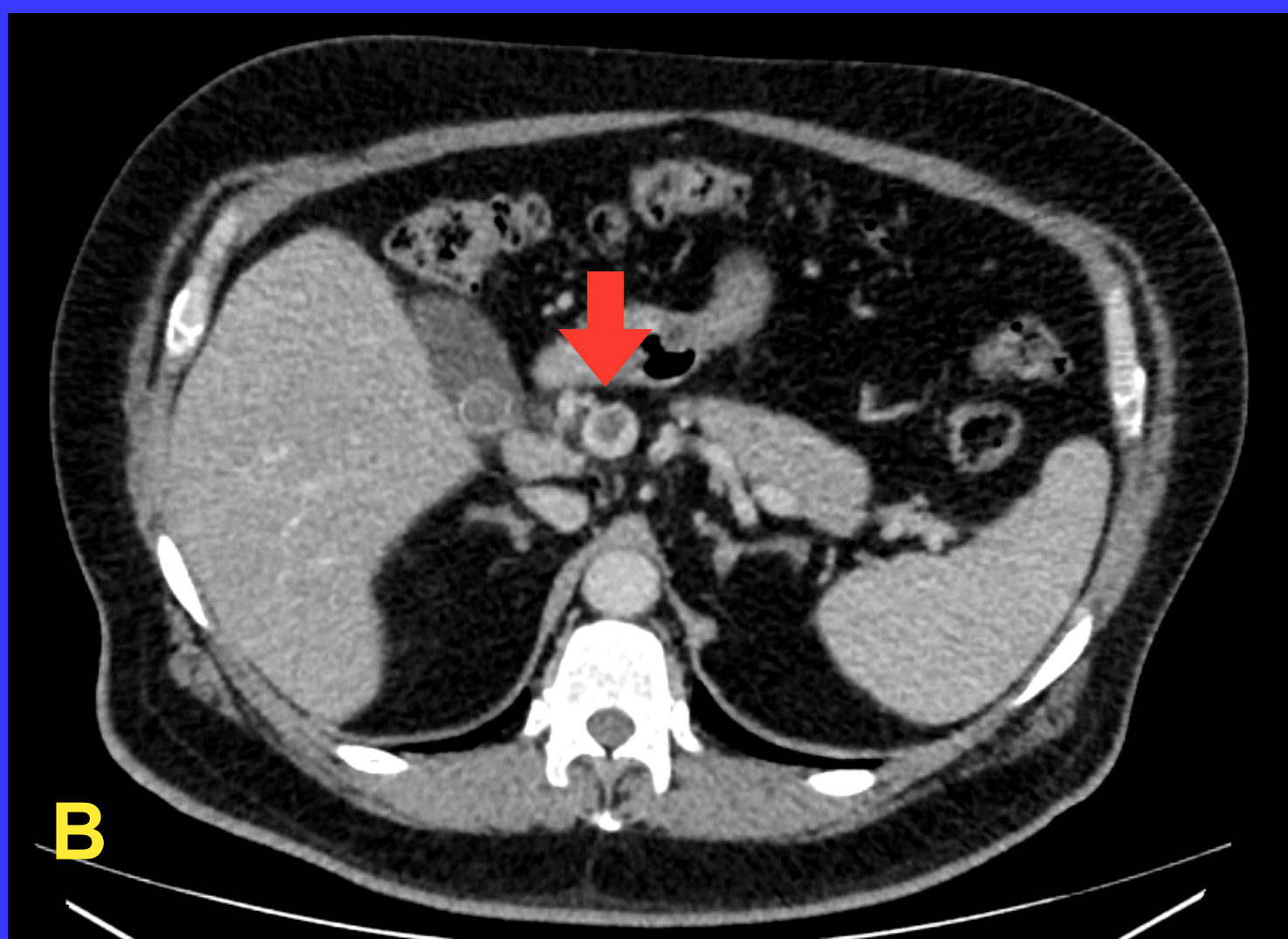
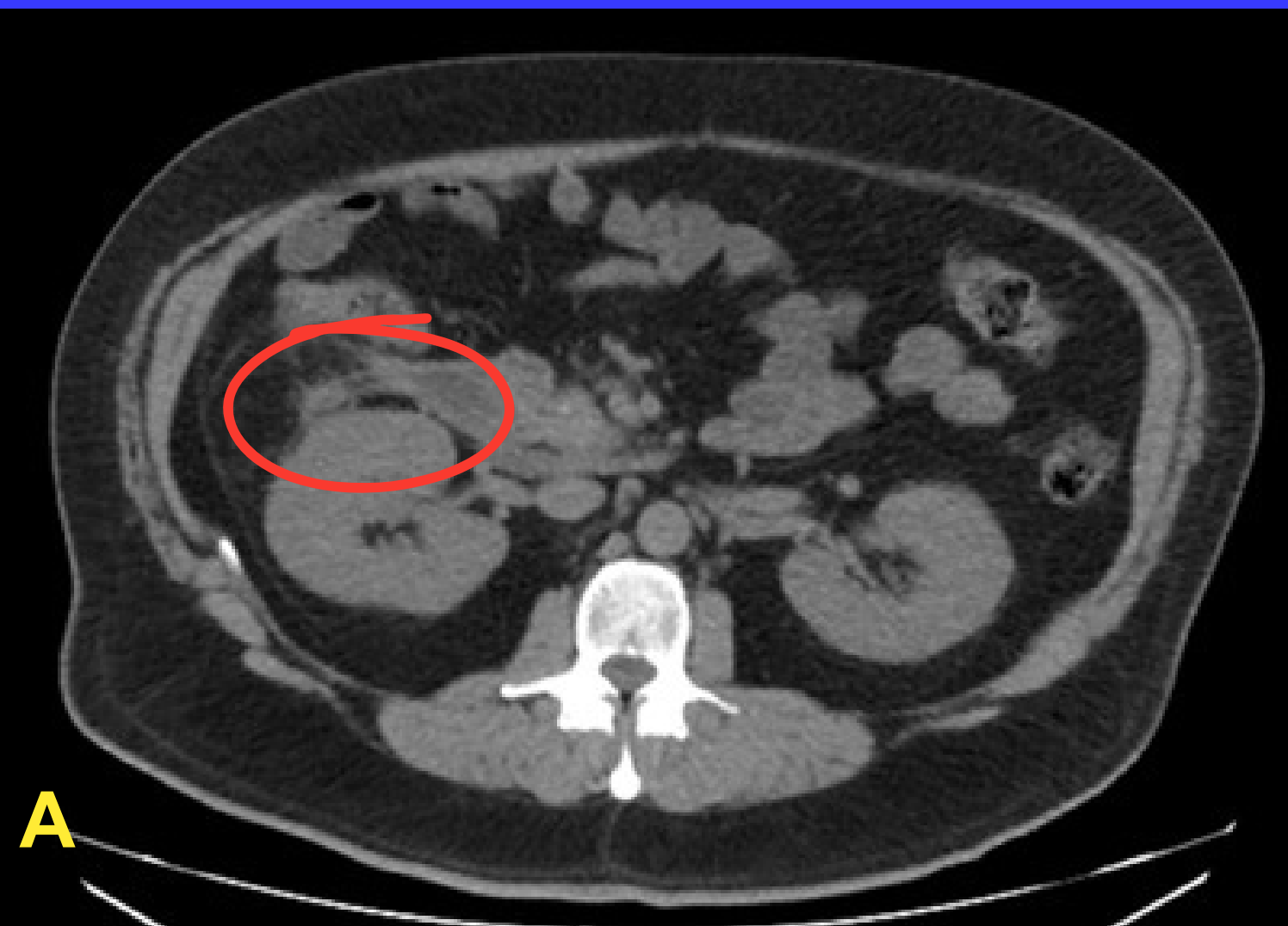


PRESENTACIÓN DEL CASO

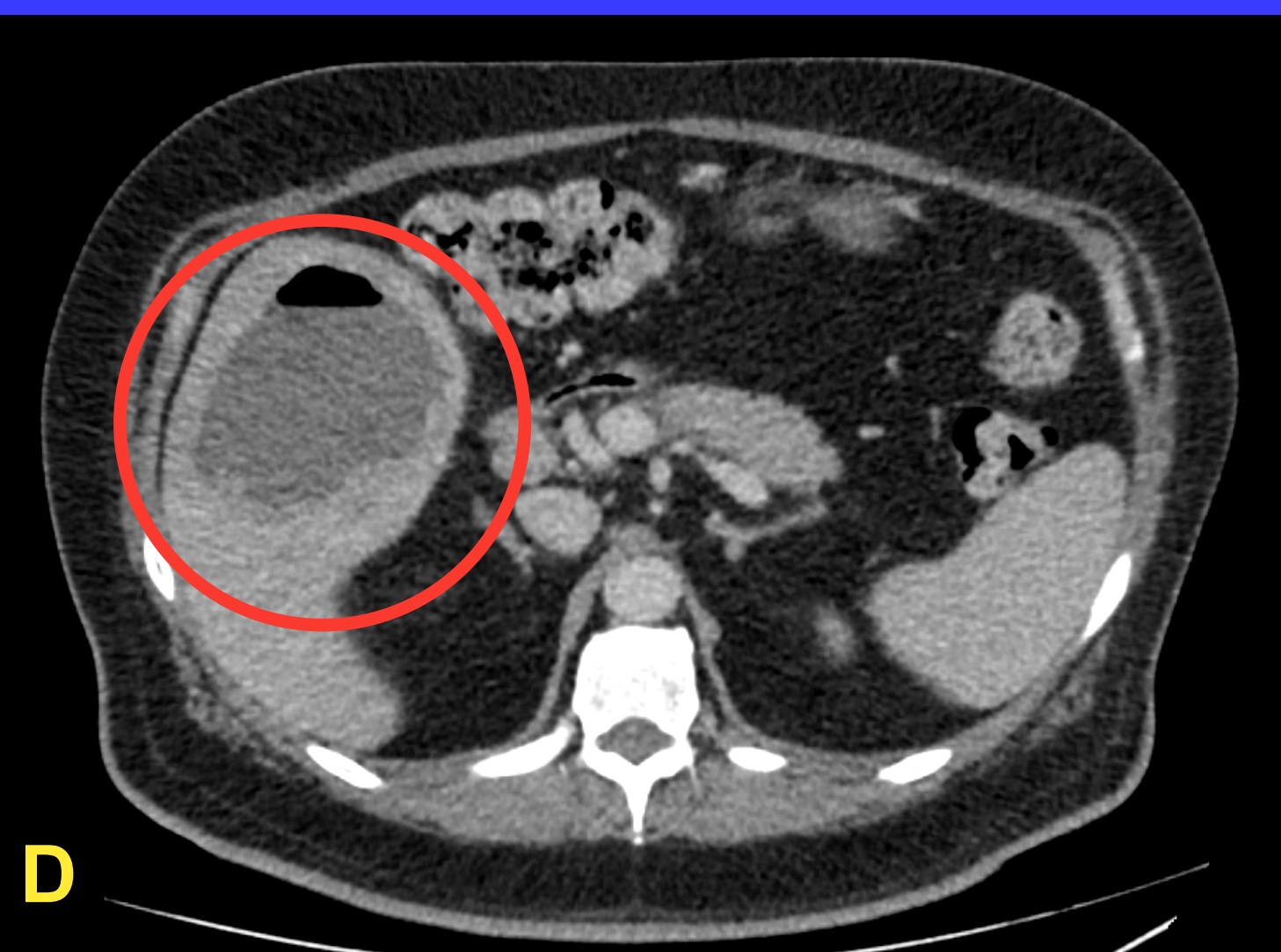
Paciente masculino. 50 años de edad. Dolor abdominal de dos semanas de evolución

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS TEMPRANOS



A. En la 2da porción duodenal, se visualiza una imagen lineal, hipodensa, que atraviesa su pared lateral, proyectándose hacia la grasa perirrenal anterior, donde se identifica un aumento en la densidad de la misma y una fina banda de líquido que contacta con el segmento hepático V. Hallazgos compatibles con presencia de cuerpo extraño punzante que atraviesa la pared duodenal. **B y C:** TC con contraste. Se observa realce heterogéneo del hígado, parcheado, con áreas de mayor realce en el lóbulo hepático derecho, segmentarias, atribuibles a un trastorno transitorio de la perfusión secundario trombosis de la vena Porta, que se extiende desde el confluente esplenomesaraico hasta la vena porta derecha.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS TARDÍOS



D. Tres semanas después, en los segmentos hepáticos V y VI, se identifica un absceso de 90 mm x 71 mm x 75 mm (volumen 256 cc).

DISCUSIÓN

La ingestión accidental de cuerpos extraños, en este caso, un escarbadienes, puede pasar inadvertida, especialmente en adultos mayores o usuarios de prótesis dentales, lo cual dificulta el diagnóstico precoz y favorece las complicaciones.

Clínicamente, el cuadro suele ser inespecífico y simula otras patologías abdominales comunes, lo que puede retrasar el tratamiento adecuado. En este contexto, la tomografía computada juega un rol fundamental: permite identificar signos indirectos de perforación, como engrosamiento parietal, inflamación de la grasa adyacente o neumoperitoneo localizado, abscesos, fístulas o incluso trastornos vasculares, y lo más importante, visualizar el cuerpo extraño como una estructura lineal hipodensa o hiperdensa, especialmente mediante reconstrucciones multiplanares.

CONCLUSIÓN

Este caso y sus complicaciones, destaca la importancia de considerar la posibilidad de perforación por cuerpo extraño ante dolor abdominal de causa no clara, ya que un diagnóstico por imagen oportuno puede evitar complicaciones graves y orientar correctamente el manejo quirúrgico.

BIBLIOGRAFÍA

1.Ho, J. P. K., Jameson, C., & Department of Surgery, Auburn Hospital, Sydney, New South Wales, Australia. (2019). Small bowel perforation from foreign body ingestion. ANZ Journal of Surgery, 89(10), 1336–1337. 2.Glick, W. A., Simo, K. A., Swan, R. Z., Sindram, D., Iannitti, D. A., & Martinie, J. B. (2012). Pyogenic hepatic abscess secondary to endolumenal perforation of an ingested foreign body. Journal of Gastrointestinal Surgery, 16(4), 885–887. 3 .Goh, B. K. P., Chow, P. K. H., Quah, H.-M., Ong, H.-S., Eu, K.-W., Ooi, L. P. J., & Wong, W.-K. (2006). Perforation of the gastrointestinal tract secondary to ingestion of foreign bodies. World Journal of Surgery, 30(3), 372–377. 4 .Cockerill, F. R., Wilson, W. R., & Van Scoy, R. E. (1983). Traveling toothpicks. Mayo Clinic Proceedings, 58(9), 613–616.