

Cartas al Editor

Pancreatitis aguda inducida por cuerpo extraño: diagnóstico ecográfico

Palabras clave: Pancreatitis aguda. Cuerpo extraño. Ecografía abdominal.

Key words: Acute pancreatitis. Foreign body. Abdominal ultrasound.

Sr. Editor:

Se estima que la pancreatitis aguda en los países occidentales esté asociada a la presencia de litiasis o al consumo de alcohol en casi el 85 % de los casos. Entre las restantes etiologías conocidas, los cuerpos extraños suponen una de las más raras, estando referenciados aproximadamente dos decenas de casos en la literatura médica (1-5).

Caso clínico

Presentamos el caso de una mujer de 76 años, sin hábitos alcohólicos, que acudió a urgencias por cuadro de náuseas, vómitos alimentarios y dolor abdominal intenso de 12 horas de evolución, localizado en el epigastrio, irradiado a la espalda. A la exploración presentaba palpación abdominal dolorosa en la región epigástrica. Analíticamente presentaba leucocitosis, amilasa 1.193 U/l, lipasa 16.900 U/l, trigliceridemia y calcemia normales. El TAC abdominal mostraba edema de la cabeza del páncreas y ausencia de litiasis vesicular, confirmada por ecografía abdominal. Fue ingresada en nuestro servicio con el diagnóstico de

pancreatitis aguda alitiásica. Inició ayuno absoluto, tratamiento del dolor abdominal con analgésicos y reposición intravenosa de líquidos. Presentó mejoría clínica y analítica a las 48 h. En una ecografía realizada antes del alta se detectó un cuerpo extraño lineal hiperecogénico, de 3 cm, entre la pared posterior del antro gástrico y la región cefálica del páncreas (Fig. 1A). Este hallazgo ecográfico fue confirmado por ecoendoscopia (Fig. 1B). Se

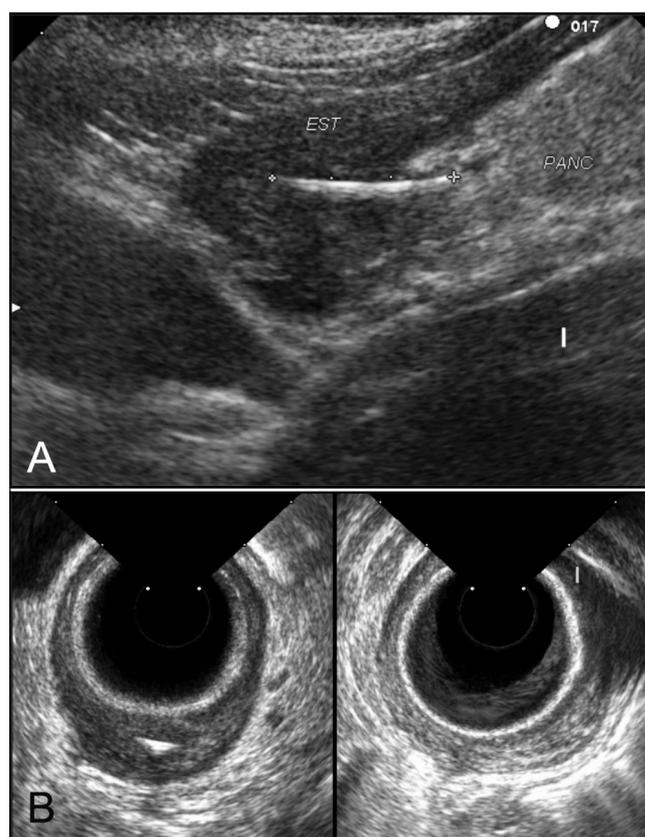


Fig. 1. A. Ecografía abdominal: cuerpo extraño lineal entre la pared del antro gástrico y la región cefálica del páncreas. B. Ecoendoscopia: corte transversal y longitudinal del cuerpo extraño.

realizó endoscopia esofagogastroduodenal que reveló un área edematosa en la pared posterior del antro gástrico, con depresión central, presumible punto de entrada del cuerpo extraño en la pared gástrica. El caso fue discutido con el cirujano, pero ante la rápida mejoría clínica y el deseo de la paciente, se optó por adoptar una actitud expectante. Se repitió la ecografía pasados 6 meses, constatándose la regresión del cuerpo extraño, encontrándose incrustado en la pared gástrica sin contacto evidente con estructuras vecinas. No se ha verificado recidiva sintomática.

Discusión

La pancreatitis aguda inducida por cuerpo extraño es una entidad inusual. La mayoría de los casos relatados son causados por impactación en la papila de Vater con obstrucción secundaria (1,2). El alcance directo, sobre todo por vía transgástrica, es muy raro. En el caso presentado por los autores, el cuerpo extraño parece corresponder a una espina de pescado, alimento común en la dieta de la paciente. La ingestión pasa muchas veces desapercibida. Siempre que sea posible, el tratamiento debe pasar por la extracción del cuerpo extraño de forma que se minimice el riesgo

de recurrencia de pancreatitis o la migración con alcance y lesión de otras estructuras. En este caso la paciente recusó cirugía.

Bruno Pereira, Antonieta Santos, Eduardo Pereira
y António Bahudo

*Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Amato Lusitano.
Castelo Branco. Portugal*

Bibliografía

1. Meltzer SJ, Goldberg MD. Recurrent pancreatitis caused by vegetable matter obstruction. *Am J Gastroenterol* 1986;81:1091-2.
2. Perney P, David XR, Gislon J, Abitbol N, Larrey D, Michel H. Acute pancreatitis caused by foreign bodies: 2 cases. *Presse Med* 1993;22:1397-404.
3. Chiu YH, How CK, Chen JD. Fish bone-induced pancreatitis. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2010;8:e27.
4. Kim K, Woo E, Rosato E, Kochman M. Pancreatic foreign body: Ingested toothpick as a cause of pancreatitis and hemorrhage. *Gastrointestinal Endoscopy* 2004;59:147-50.
5. Rezgui-Marhouf L, Said W, Askri A, Douira W, Dali N, Dridi L, et al. Acute pancreatitis due to a metallic foreign body. *Gastroenterol Clin Biol* 2004;28:299-300.