

La espina del besugo puede ser tu verdugo

Ana Lucía Muñoz Ruíz
Irene Gutiérrez Pérez
Yolanda Arguelles Riera
Eugenia Nachón Suárez
Luis Manuel López-Negrete Díaz-Faes
Alfonso Amadeo González Rodríguez
José Juan Gil Román

Hospital Valle del Nalón, Langreo; Hospital Álvarez Buylla, Mieres

Objetivo docente:

- Resaltar la importancia de valorar los estudios de TC en los tres planos (axial , coronal y sagital) así como realizar la reconstrucción tipo MIP para una correcta identificación de cuerpos extraños lineales que pueden pasar desapercibidos en una sola proyección y que pueden llevar a complicaciones graves.
-

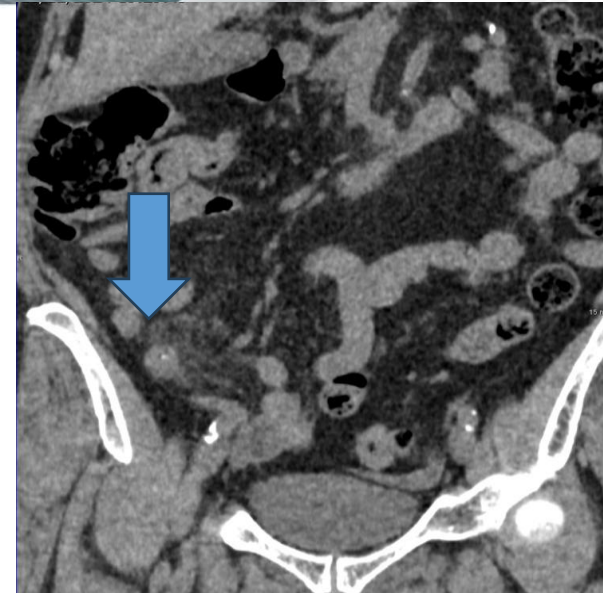
Revisión del tema

La perforación intestinal por espina de pescado es un cuadro poco frecuente , cuya etiología es difícil de sospechar en la anamnesis y que puede pasar desapercibido en un TC si no se explora en proyecciones axial, coronal y sagital, y sobre todo añadiendo MIP.

Revisión del tema

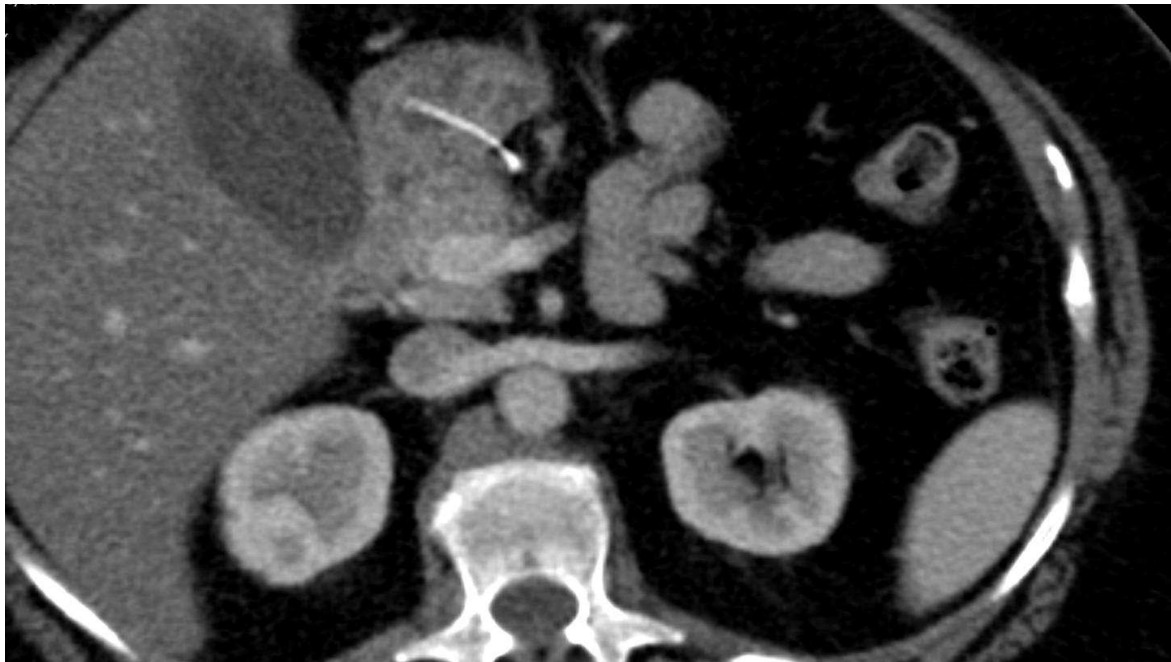
En el TC puede presentarse un paciente perforado con una imagen lineal hiperdensa atravesando la pared intestinal, pero, en otros casos, su detección puede ser más difícil según la orientación de la espina (se puede visualizar únicamente como un punto) o que la densidad no sea muy alta (y quede encubierta con el resto de los tejidos blandos adyacentes). Por esto, la evaluación sistemática en los tres planos ortogonales (axial, sagital y coronal) y el uso de la reconstrucción MIP, son herramientas indispensables de cara a aumentar la sensibilidad en el diagnóstico.

También en estos pacientes es importante valorar las complicaciones posibles

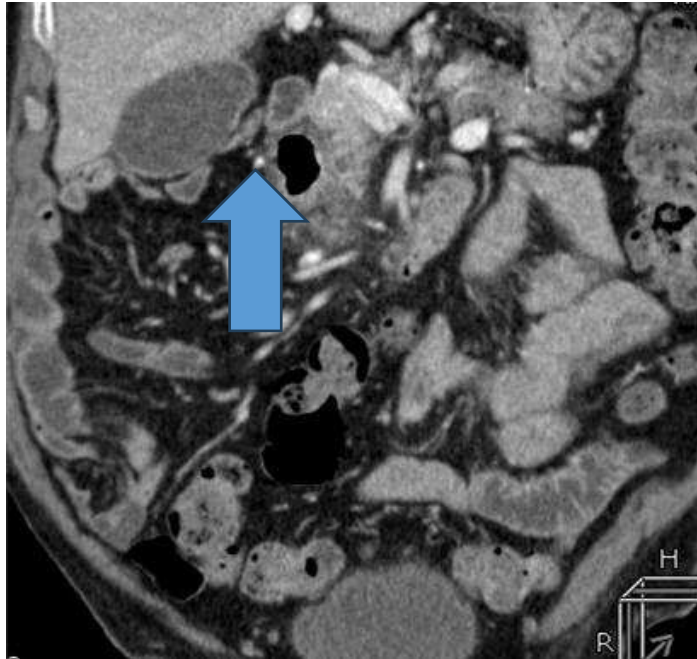


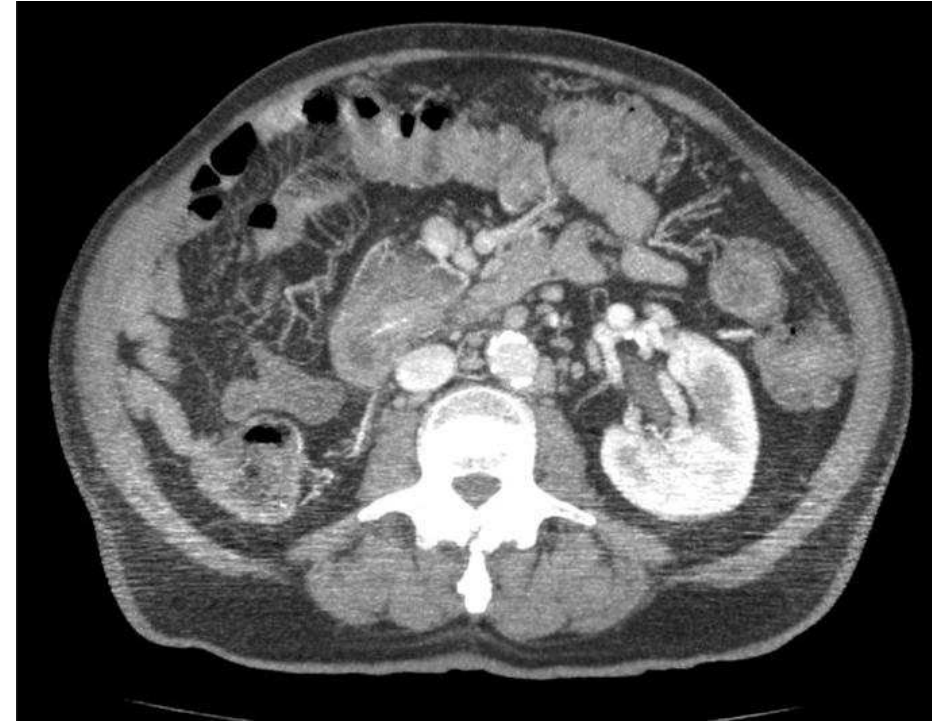
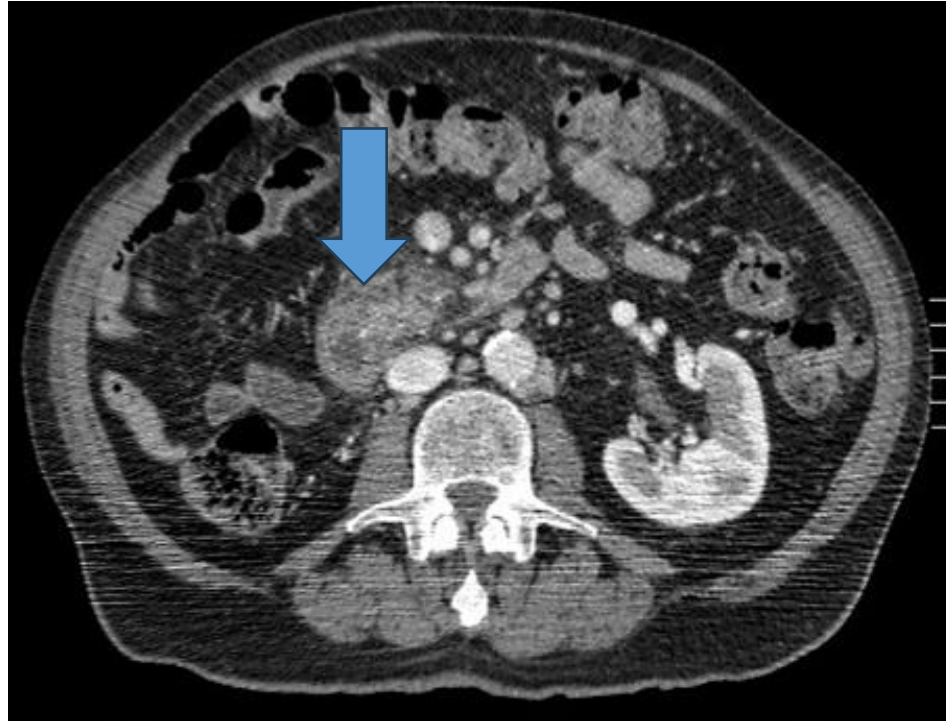
No siempre resulta tan fácil descubrir una perforación por espina como en este caso donde se observa claramente y sin MIP en axial la imagen lineal hiperdensa de la espina atravesando la pared intestinal. Sin embargo, en la reconstrucción coronal sin MIP podría pasar desapercibida, lo que indica la importancia de reconstrucción en tres planos y MIP para una correcta valoración.

O como en este caso donde no sólo se observa claramente la espina atravesando el antro gástrico en cortes axiales y sin MIP, sino que además se observa una burbuja de micro perforación adyacente.

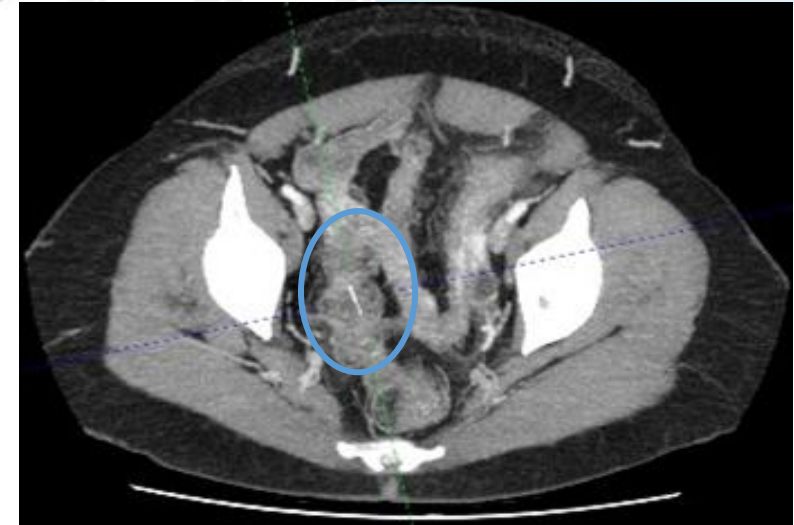
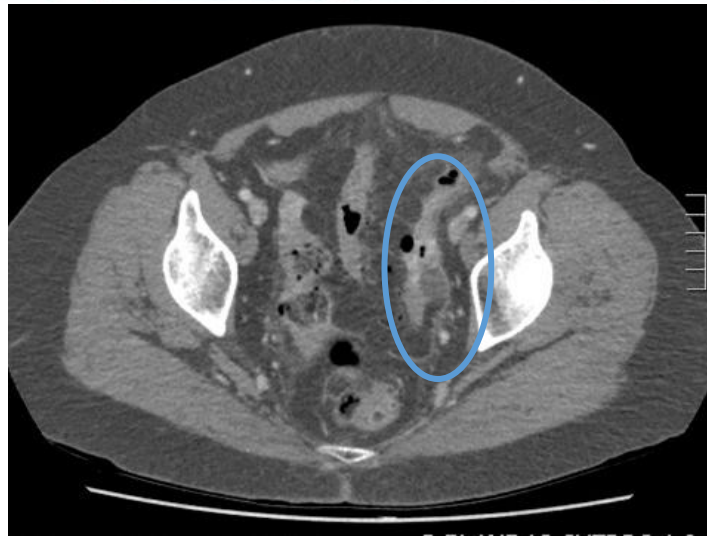
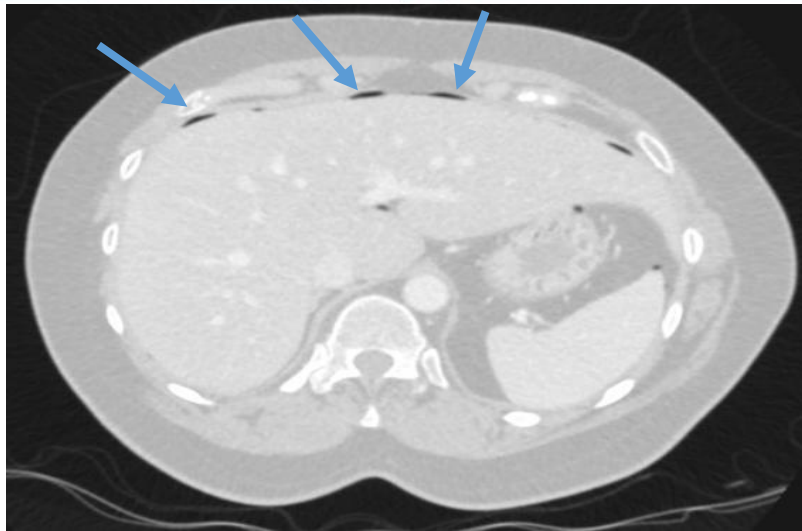


Sin embargo, en este caso, únicamente se observa un punto hiperdenso adyacente a segunda porción duodenal que tras MIP se confirma que se trata de una espina atravesando la pared duodenal, sin el MIP hubiera pasado desapercibida.

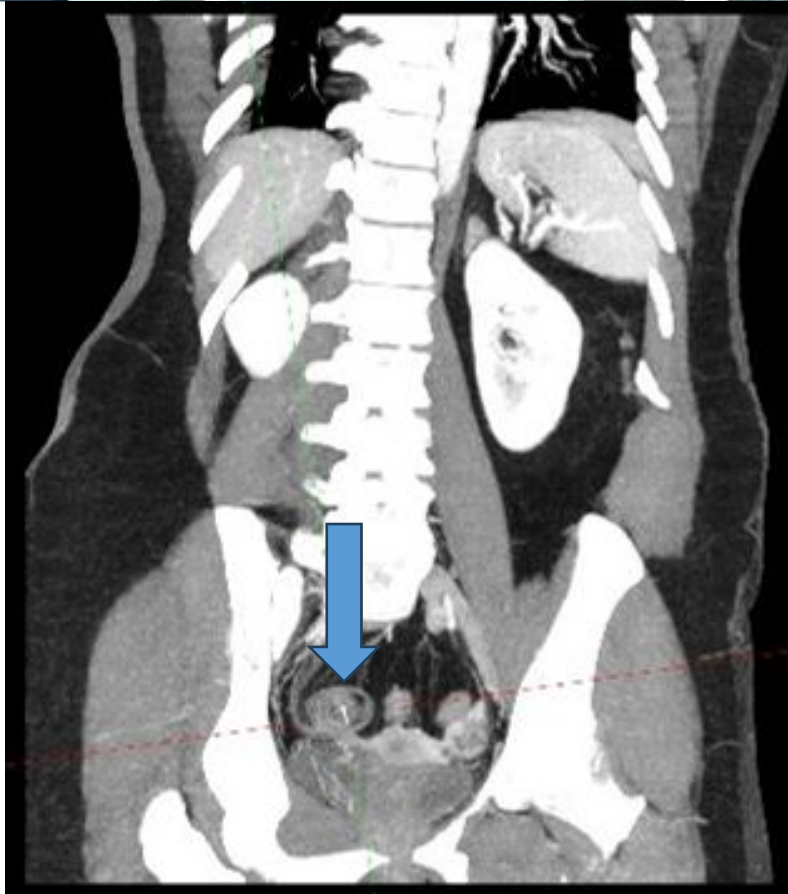




Otro caso, imagen puntiforme hiperdensa en tercera porción duodenal, que pasaría desapercibido sin MIP.



En TC axial con ventana de pulmón se aprecian burbujas de neumoperitoneo subdiafragmáticas, tras buscar la causa, se observa un sigma con signos inflamatorios (desflecamiento de la grasa del mesosigma y burbujas adyacentes) como origen de la perforación, posteriormente en el recto se descubre una imagen lineal endoluminal en relación con espina que, tras causar perforación en sigma, continuó su descenso endoluminal, y que no se hubiera detectado sin MIP.



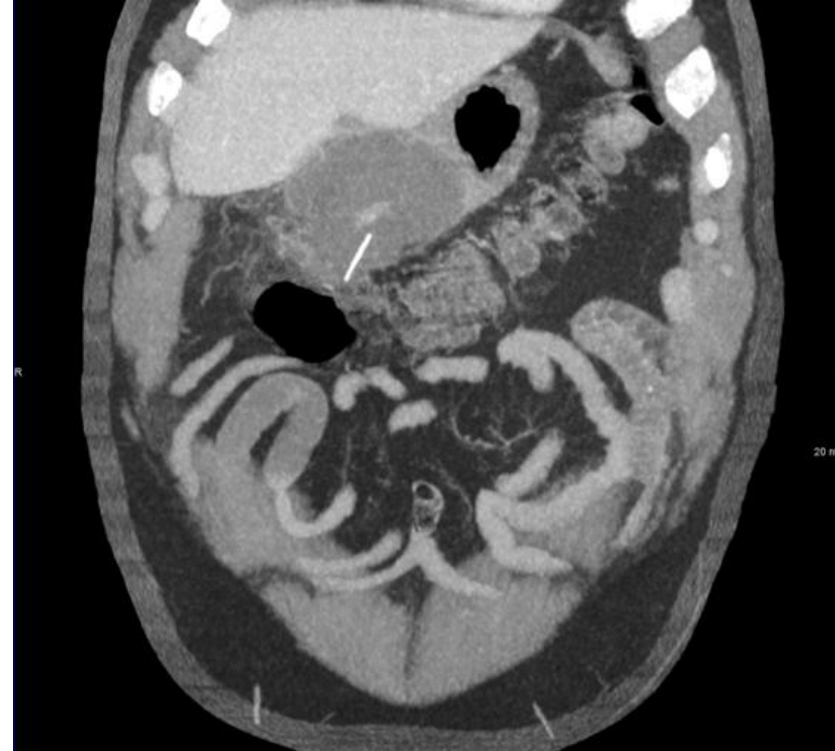
Reconstrucciones MIP coronal y sagital que demuestran la espina en la luz del sigma.

En estos cortes axiales de TC con ventana de planos blandos, se observa claramente una espina atravesando el recto superior que condiciona un absceso adyacente, como complicación.





TC axial donde se aprecia una colección por delante de la curvatura mayor gástrica, que únicamente tras la reconstrucción coronal muestra una espina en su interior como causa de la misma.



Posteriormente se observa más claramente tras reconstrucción MIP en coronal y sagital



En este caso la pista nos la da los cambios inflamatorios con desflecamiento de la grasa del mesocolon, tras reconstrucción MIP descubrimos la causa en una perforación intestinal por espina.



Aquí se observa una pequeña perforación a nivel del Treitz donde ya se intuye la espina atravesando la luz intestinal, que se confirma tras MIP.

Conclusiones:

El TC es el método diagnóstico de elección en pacientes con sospecha de perforación intestinal.

El diagnóstico etiológico en pacientes perforados por espina requiere normalmente el uso de MIP y la valoración multiplanar.

El diagnóstico precoz de esta patología posibilita un tratamiento adecuado disminuyendo la morbilidad del paciente.

Bibliografía

- Villanueva Campos AM, Martínez Rodríguez C, Tardáguila de la Fuente G, Utrera Pérez E, Jurado Basildo C. Gastrointestinal perforation caused by ingested fish bone. Computed tomography findings in 58 patients. Radiol (Engl Ed). 2020;62(5):384–391. doi:10.1016/j.rxeng.2020.01.006.
 - Rend Al-Khalili R, Alzeer A, Nguyen GK, Crane EP, Song JH, Jeon JL, Nellamattathil M. Palpable lumps after mastectomy: Radiologic and pathologic review of benign and malignant masses. RadioGraphics. 2021;41(4). doi:10.1148/rg.20212001.
 - Sierra-Solís A. Perforaciones intestinales por espinas de pescado: infrecuentes y curiosas. Medicina de Familia. SEMERGEN 2013;39(2):117-118.
-