

Cuerpos extraños y como encontrarlos.

Brahim Jalil Ahmed, Gemma Issus Olive; Francisco Jaldo Reyes;
Cristina Roncero Perez; Lizeth Daniela Castro Roa; Nicolas Andres
Franco Chacon; Victor Pineda Sánchez.

Hospital Josep Trueta, Girona

OBJETIVO DOCENTE:

- Revisar las diferentes formas de presentación de cuerpos extraños hallados en distintas áreas anatómicas, las técnicas de imágenes empleadas así como la descripción de sus hallazgos radiológicos.

REVISIÓN DEL TEMA:

- La presencia de cuerpos extraños en el organismo constituye una entidad clínica frecuente, particularmente en los servicios de urgencias o tras procedimientos invasivos.
 - En varias ocasiones se hallan secundariamente a eventos iatrogénicos. En el resto de casos donde no existe un procedimiento médico previo, su presencia se debe a una causa accidental o violenta (agresión).
 - Existe una tercera vía de adquisición que es la voluntaria por trastornos psiquiátricos preexistentes.
 - Mostramos una selección de casos donde se hallan diferentes tipos de cuerpos extraños en distintas localizaciones.
-

- ❖ La radiología desempeña un papel fundamental para:
 - Detección y localización precisa del cuerpo extraño
 - Caracterización de sus propiedades físicas
 - Valoración de la extensión del daño en los tejidos
 - Identificación de complicaciones potencialmente graves.

 - ❖ La elección de la modalidad de imagen se encuentra determinada por las características del cuerpo extraño y el escenario clínico:
 - RX simple: estudio inicial→ alta sensibilidad para materiales radiopacos
 - Ecografía: evaluación de cuerpos extraños radiolúcidos en tejidos blandos
 - TC: gold estándar→ ofrece una evaluación más detallada.
-

REVISIÓN DEL TEMA:

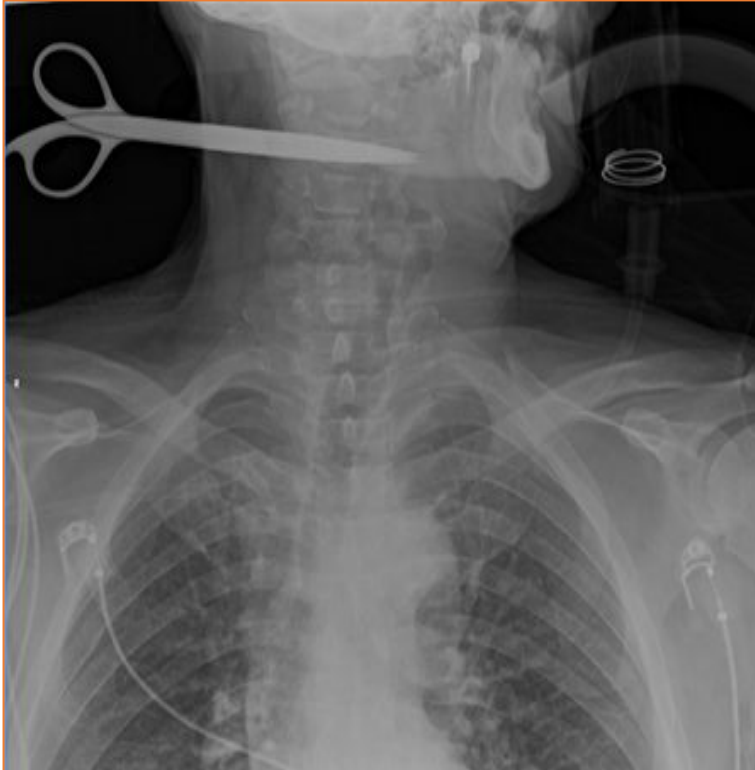


Figura 1.

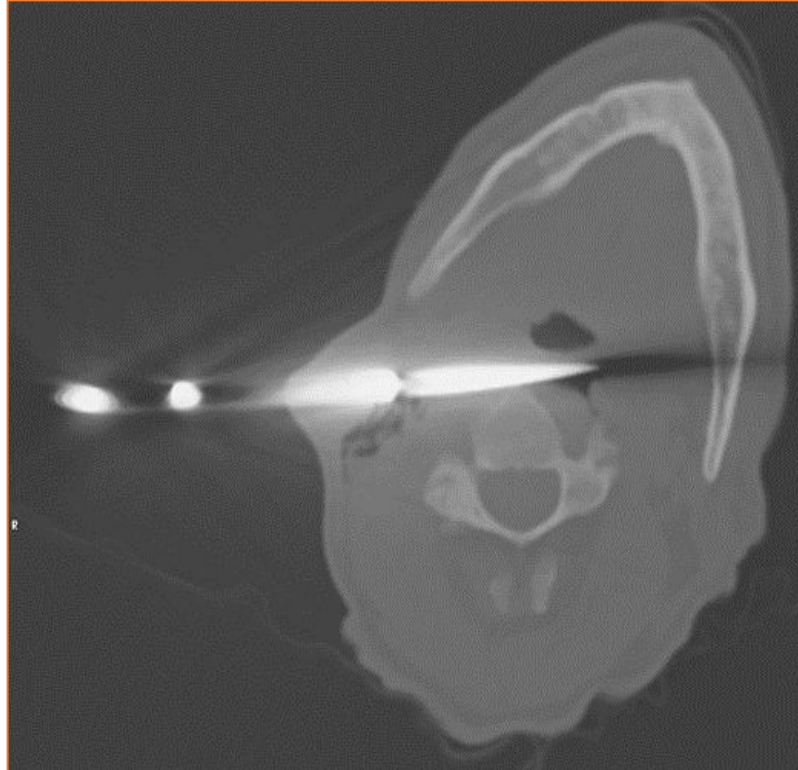


Figura 2.

Cortesía: Dra. Martín .

Caso 1: Paciente varón que acude a urgencias por intento autolítico con tijeras en el cuello.

Se realiza RX y TC de cuello y tórax (figura 1 y 2) ; donde se observa un objeto extraño (tijeras) que ingresa por la región latero-cervical derecha (altura C3) y con extremo distal en región pre-vertebral y retrofaríngea. Asocia enfisema de partes blandas que diseca el espacio prevertebral, espacio vascular derecho y se localiza adyacente al esternocleidomastoideo.

REVISIÓN DEL TEMA:

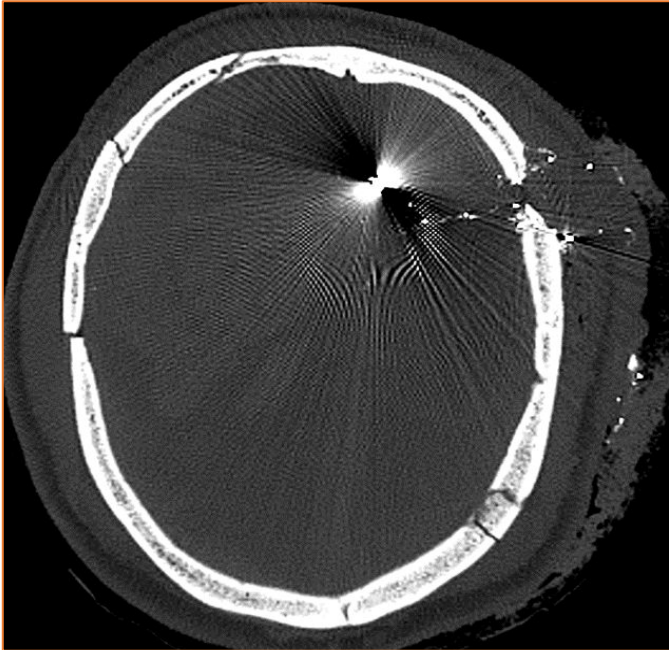


Figura 3.



Figura 4.

Cortesía: Dra. Polianskaia .

Caso 2: Paciente varón víctima de un tiroteo .

Se realiza TC de cráneo sin contraste (Figura 3 y 4) donde se observa trayecto del proyectil balístico bifrontal con múltiples cuerpos extraños metálicos intraparenquimatosos de distribución en ambos lóbulos frontales.

REVISIÓN DEL TEMA:

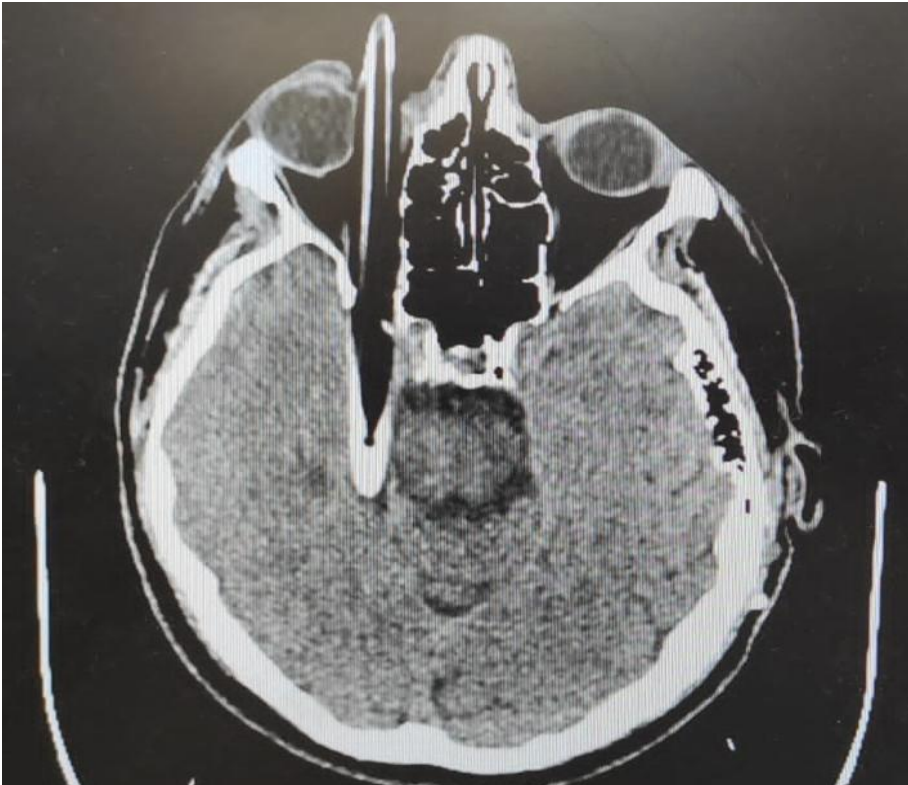


Figura 5.

Cortesía: Dra. Issus.

Caso 3: Paciente que acude a urgencias por agresión física. Se le realiza TC de cráneo sin contraste (figura 5) donde se evidencia cuerpo extraño tubular con área central de menor densidad y periférica de mayor densidad (bolígrafo) con entrada por región medial de la órbita derecha y extensión intracraneal afectando el lóbulo temporal derecho.

REVISIÓN DEL TEMA:

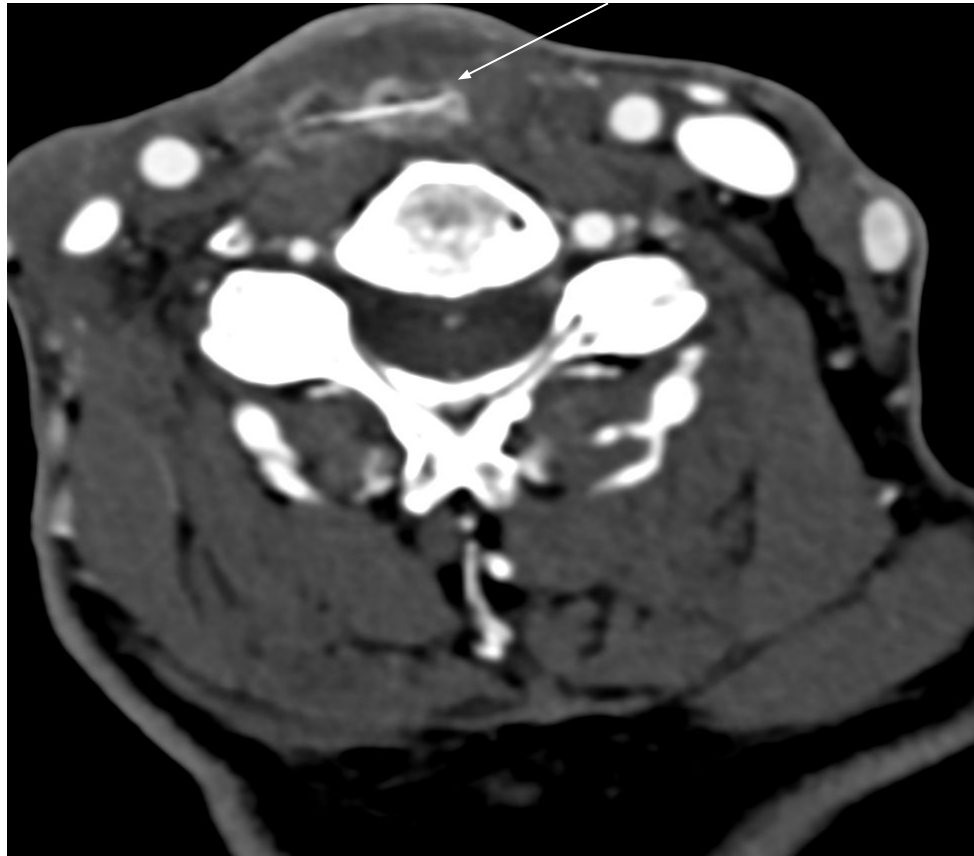


Figura 6.

Cortesía: Dr. Roset .

Caso 4: Paciente varón que acude a urgencias por disfagia tras ingerir carne de conejo.

Se realiza TC de cuello con contraste (figura 4), se observa cuerpo extraño impactado en el esófago cervical con perforación lateral derecha y pequeña colección asociada en relación con un fragmento de hueso de conejo.

REVISIÓN DEL TEMA:

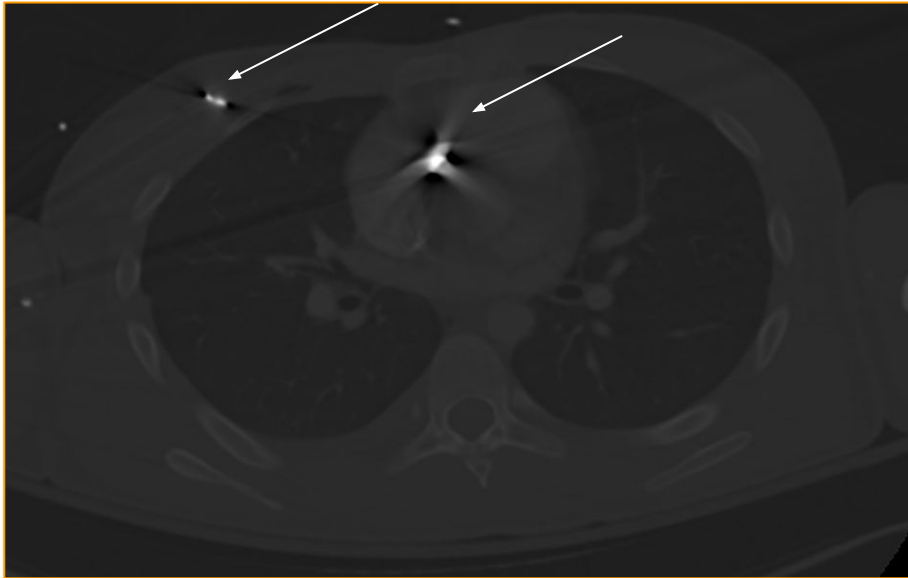


Figura 7.

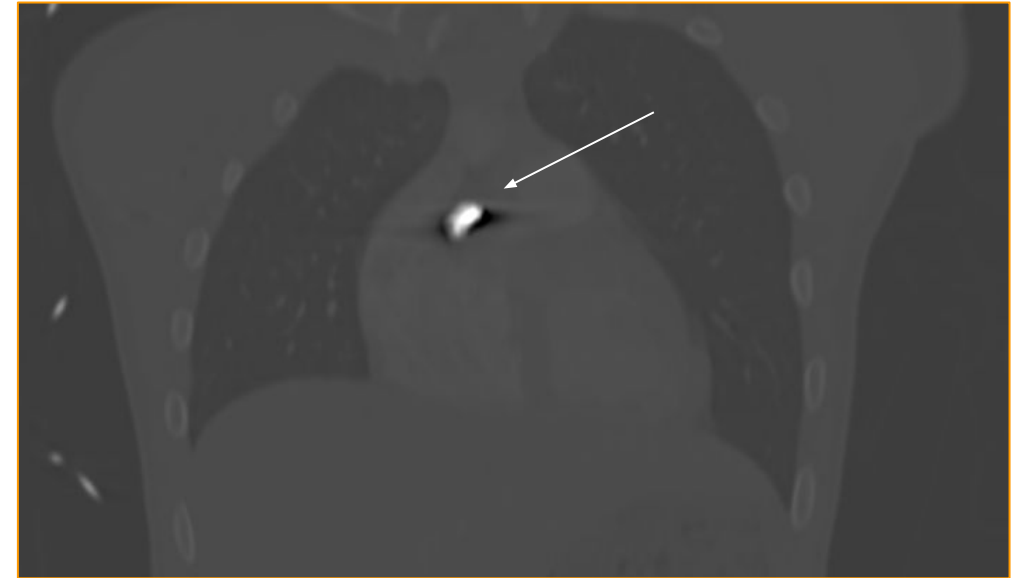


Figura 8.

Cortesía: Dr. Roset .

Caso 5 :Paciente varón que acude a urgencias tras sufrir heridas por arma de fuego. Se realiza TC de tórax (figuras 7 y 8), donde se evidencia herida de bala con entrada por la región pectoral derecha, con trayecto que atraviesa la musculatura pectoral, pleura, pulmón (lóbulo medio) y pericardio, y con dos proyectiles; uno en la musculatura pectoral derecha y el otro en región epicárdica, entre el tracto de salida del ventrículo derecho y la orejuela de la aurícula derecha (AD).

REVISIÓN DEL TEMA:

Caso 6: Niño que refiere haber ingerido un cuerpo extraño, con disfonía y disfagia.

Se le realiza TC de cuello (figura 9), donde se evidencia cuerpo extraño incrustado en hipofaringe y esófago cervical y correspondía a una muñeca.

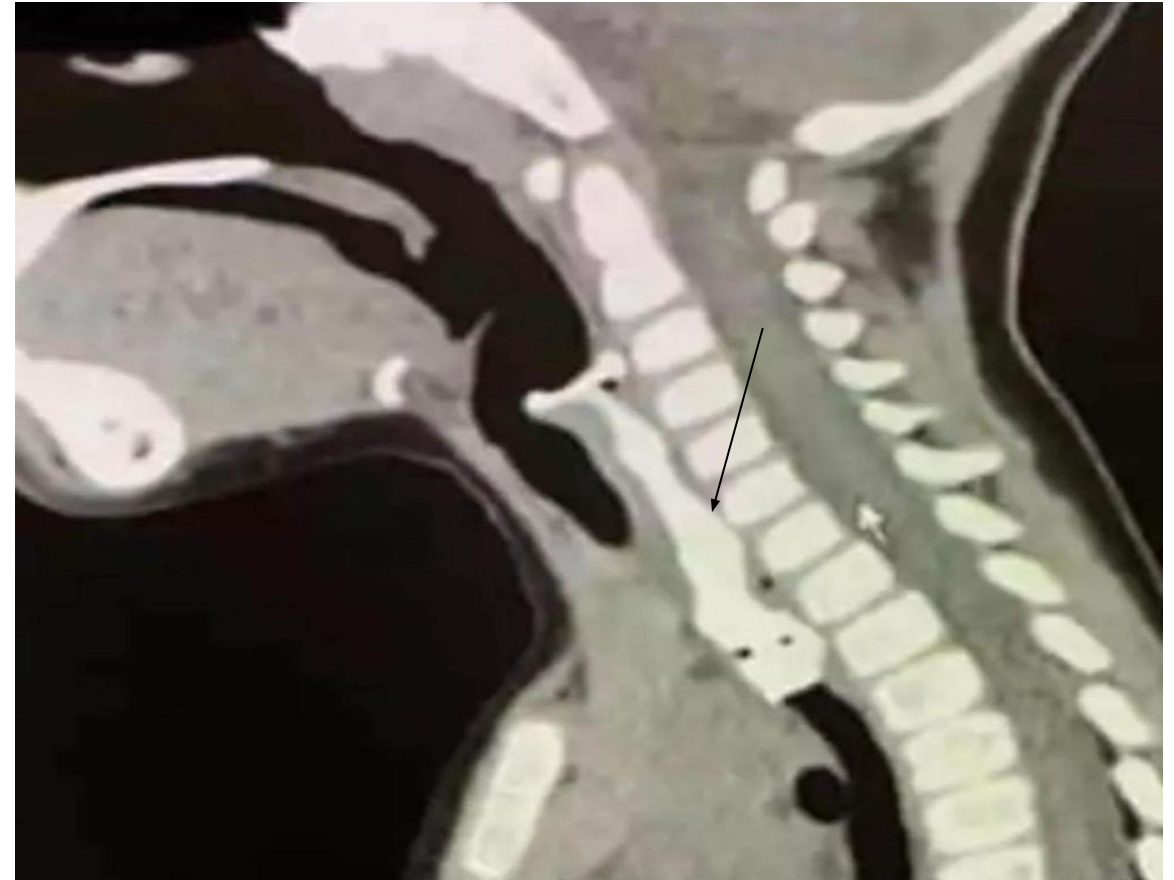


Figura 9.

Cortesía: Dra. Issus.

REVISIÓN DEL TEMA:



Figura 10.

Caso 7: Paciente varón que acude a urgencias por induración en la región hipogástrica. Reinterrogado el paciente refiere que le han operado hace 20 años.

Se realiza ecografía de partes blandas de la región hipogástrica izquierda (figura 10), evidenciando una lesión hipoecogénica de morfología ovalada en el tejido celular subcutáneo superficial, con presencia de material hiperecogénico en el interior de la lesión, con artefacto de reverberación posterior (cola de cometa), correspondiente a un clip.

REVISIÓN DEL TEMA:



Figura 11.

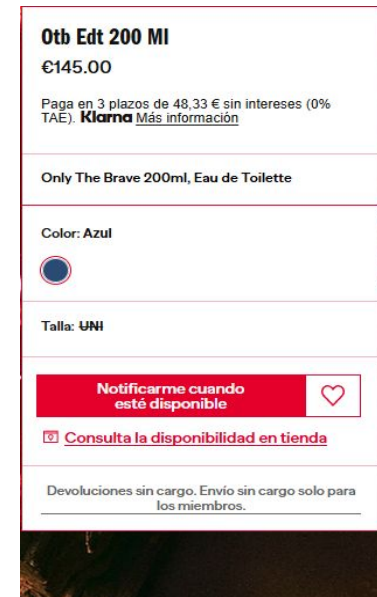


Figura 12.



Caso 8: Paciente que acude refiriendo molestias rectales tras caída accidental en casa. Se realiza RX simple de abdomen (figura 11)y donde se identifica un CE de densidad metal, de forma de “puño” localizado en región pélvica y que posteriormente se procede a su extracción, confirmándose que correspondía a un perfume (figura 12).

REVISIÓN DEL TEMA:

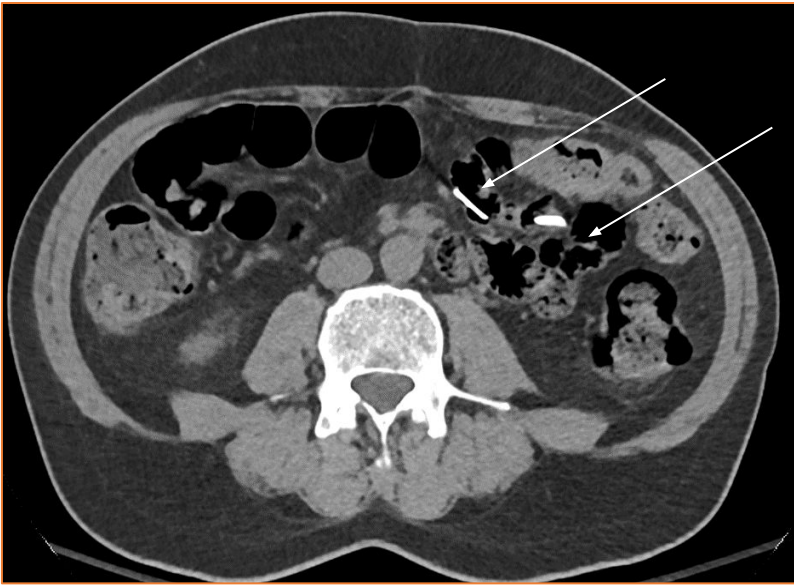


Figura 13.



Figura 14.

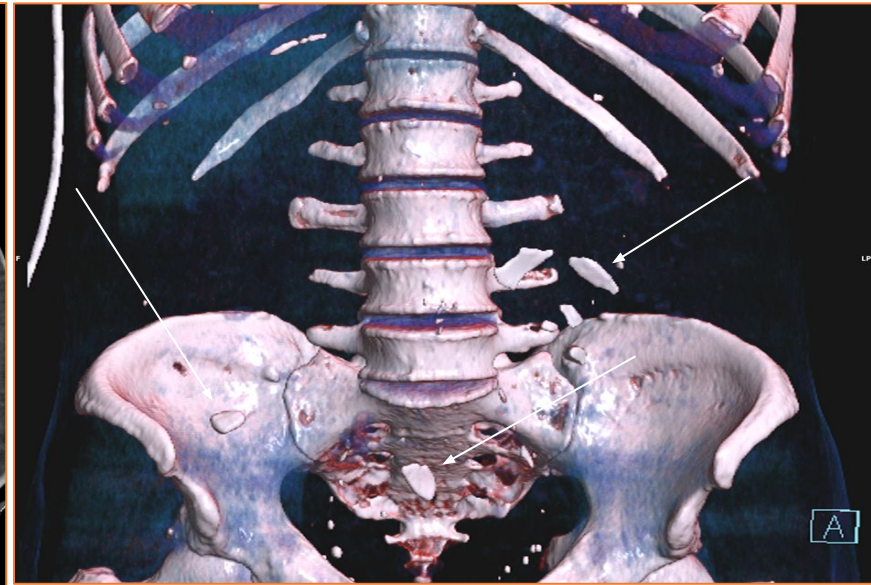


Figura 15.

Cortesía: Dra. Martín.

Caso 9: Paciente mujer con trastorno psiquiátrico que ha ingresado múltiples ocasiones por ingestión de cuerpos extraños. Se realiza TC de abdomen (figuras 13, 14 y reconstrucción 3D figura 15). Presencia de múltiples cuerpos extraños de densidad metálica a lo largo de todo el trayecto de yeyuno e íleon, en relación con ingestión de cristales.

REVISIÓN DEL TEMA:



Figura 16.

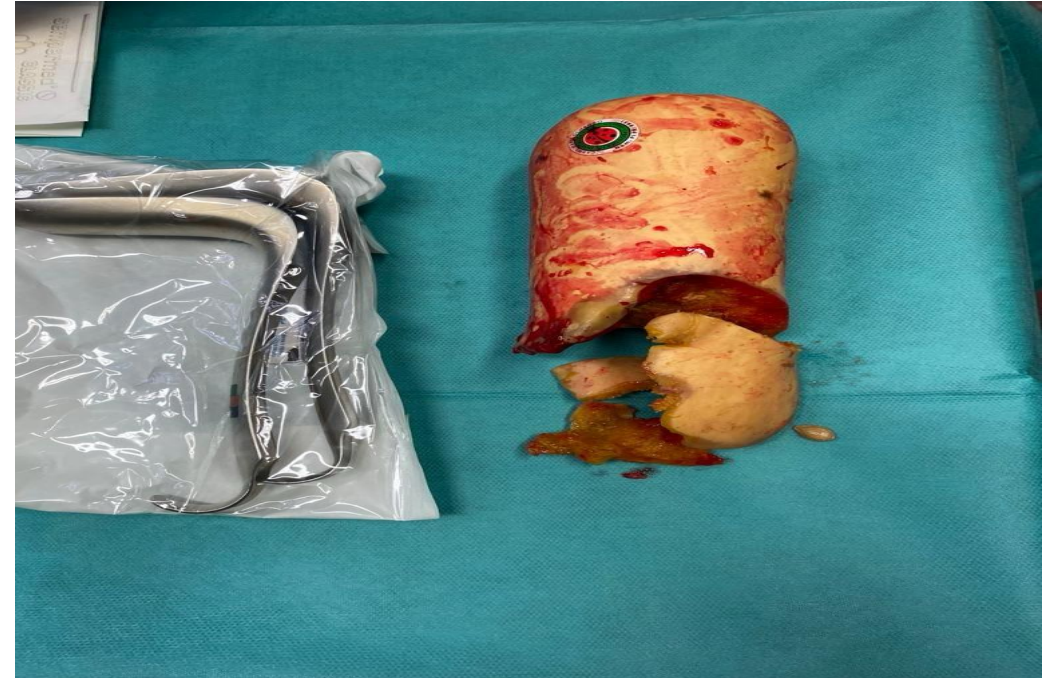


Figura 17.

Cortesía: Dra. Issus.

Caso 10: Paciente que acude refiriendo molestias rectales inespecíficas. Se realiza TC de abdomen (figura 16), en la que se identifica un cuerpo extraño localizado en la región rectosigmoidea, de pared bien definida y morfología esponjiforme, con pequeñas burbujas de gas en su interior.

Posteriormente se procede a su extracción, confirmándose que correspondía a una calabaza (figura 17).

REVISIÓN DEL TEMA:

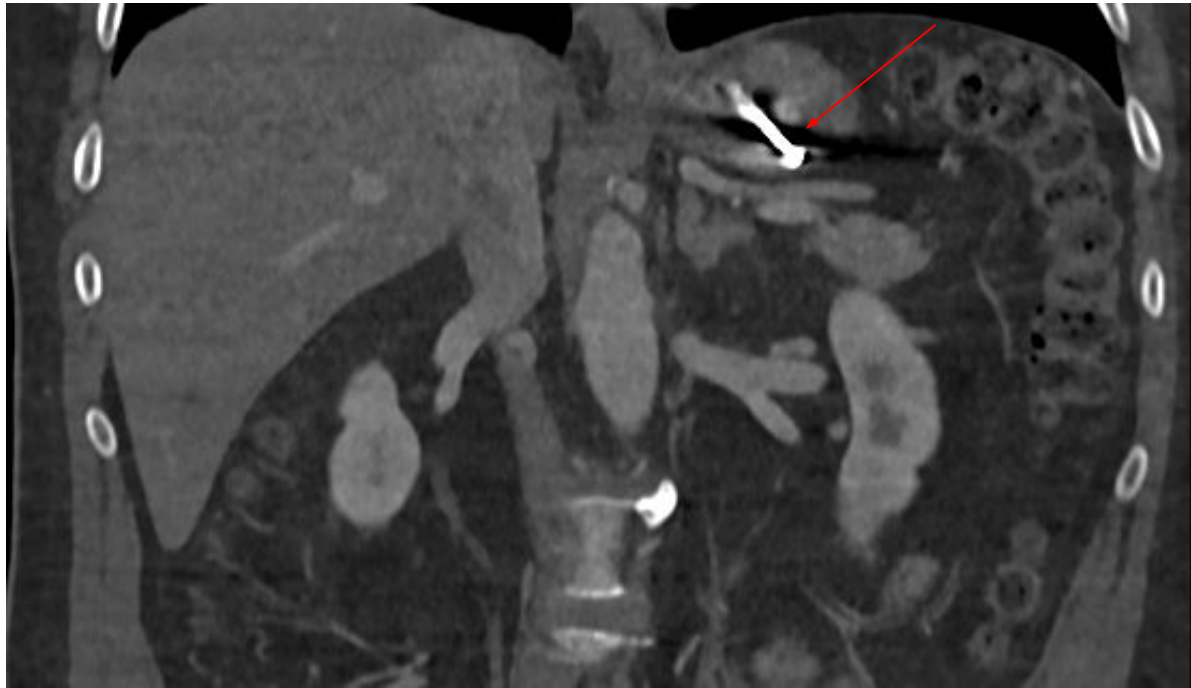


Figura 18.

Cortesía: Dra. Guillén.

Caso 11: Paciente varón politraumatizado que se le realiza TC de abdomen (figura 18) y se observa un cuerpo metálico en la cámara gástrica que corresponde a un tornillo.

REVISIÓN DEL TEMA:

Caso 12: Paciente mujer joven con antecedentes de cesárea hace tres meses; acude a urgencias por dolor abdominal.

Se realiza TC de abdomen con contraste endovenoso (Figura 11) y se observa gran lesión heterogénea en el hemiabdomen izquierdo, de morfología esponjiforme, con hiperdensidades lineales y pequeñas burbujas de gas internas, compatible con retención de material quirúrgico (gossypiboma).



Figura 19.

Cortesía: Dra. Mazuque.

REVISIÓN DEL TEMA:

Caso 13 : Paciente mujer que acude por fiebre y dolor en fosa iliaca izquierda, de varios días de evolución.

Se realiza TC de abdomen con contraste endovenoso (figura 20), donde se observa marcado engrosamiento mural de un segmento de sigma con abundantes cambios inflamatorios y trabeculación de la grasa subyacente.

Asocia absceso contenido en el parietocólico izquierdo y evidencia de una estructura hiperdensa de morfología lineal que podría corresponder a cuerpo extraño (espina de pescado)



Figura 20.

CONCLUSIONES:

- Los cuerpos extraños representan un hallazgo frecuente en la práctica clínica y constituyen un desafío diagnóstico.
 - La radiología es fundamental en la detección, la evaluación de la extensión de la lesión y el seguimiento posterior al tratamiento.
-

BIBLIOGRAFÍA:

1. Tim B Hunter, Mihra S Taljanovic. Foreign bodies. Radiographics. 2003 May-Jun;23(3):731-57. doi: 10.1148/rg.233025137.
 2. Paixão, T. S. A., Leão, R. V., de Souza Maciel Rocha Horvat, N., Viana, P. C. C., Da Costa Leite, C., de Azambuja, R. L., ... & Cerri, G. G. (2017). Abdominal manifestations of fishbone perforation: a pictorial essay. Abdominal Radiology, 42, 1087- 1095.
 3. Lauwers, P. R., & Van Hee, R. H. (2000). Intraperitoneal gossypibomas: the need to count sponges. World journal of surgery, 24, 521-527.
 4. HeeSooWon, YoonKi Cha, JeungSookKim, Seo Jin Jang, So HyeonBak, HyunJung Yoon. A Pictorial Review of Radiologic Findings of Foreign Bodies in the Thorax. TaehanYongsangUihakhoeChi. 2022 Mar;83(2):293-303. doi: 10.3348/jksr.2021.0084. Epub2021 Sep 27.
 5. WilsonAJ. GunshotInjuries: WhatDoesaRadiologistNeedtoKnow? RadioGraphics. 1999;19(5):1358-68.
-