

Perforaciones intestinales múltiples por ingesta de piezas imantadas de un juguete

Sr. Editor:

Es habitual observar la ingesta de cuerpos extraños en la práctica diaria del servicio de urgencias, el tratamiento conservador es suficiente en la mayor parte de los casos.

Presentamos un caso de ingesta de imanes pertenecientes a un juguete de construcción en un niño autista con dolor abdominal ocasional y leve, acompañado de vómitos alimenticios. La evolución del cuadro en el momento de la consulta era de 15 días.

El niño tenía buen estado general, sin fiebre ni anorexia. En la exploración física el abdomen era blando, doloroso levemente en FID, no tenía signo alguno de irritación peritoneal y no se encontraba distendido. La analítica urgente no mostraba ninguna alteración significativa.

La radiografía de abdomen el día del ingreso mostraba 8 piezas radioopacas en mesogastrio; en la radiografía 48 h después, éstas no habían modificado su localización y existía una leve distensión de asas de delgado, por lo que se decidió intervenir al paciente (fig. 1). El contacto entre sí de los imanes que se encontraban en cámara gástrica y asas vecinas había producido dos fístulas gastroyeyunales a través del meso del colon y otra más a 75 cm del asa fija; existían también perforaciones cubiertas a 30, 75, 120 y 200 cm del asa fija, siendo el número total de 13 (figs. 2-4). No había líquido libre, pero sí un imán en saco de Douglas.

Todas la perforaciones se suturaron transversalmente. Durante el postoperatorio el paciente sufrió un íleo intestinal prologado que precisó nutrición parenteral y sonda nasogástrica durante 5 días.

La ingestión de cuerpos extraños es un motivo de consulta común en el servicio de urgencias, que afecta en el 80% de los

casos a niños menores de 7 años^{1,2}. En el 90% de los casos se trata de monedas, juguetes, pilas, huesos de pollo o espinas de pescado³.

La vigilancia constituye una medida suficiente en la mayor parte de los niños, siendo eliminado de forma espontánea el objeto una vez que pasa el píloro y alcanza el duodeno. La necesidad de endoscopia para extracción de un cuerpo extraño en cámara gástrica es excepcional^{4,5}.



Figura 2. Pieza imantada parcialmente fuera de la luz intestinal.

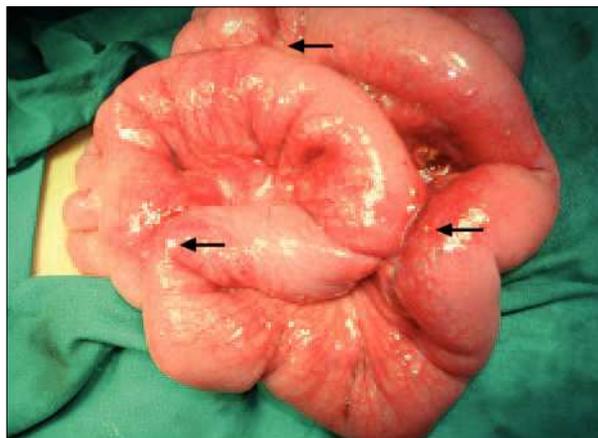


Figura 3. Varios puntos de fistulización en intestino delgado.

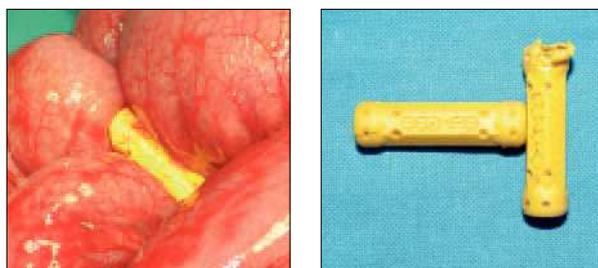


Figura 4. Pieza imantada de un juguete de construcción de 2,5 cm de longitud.

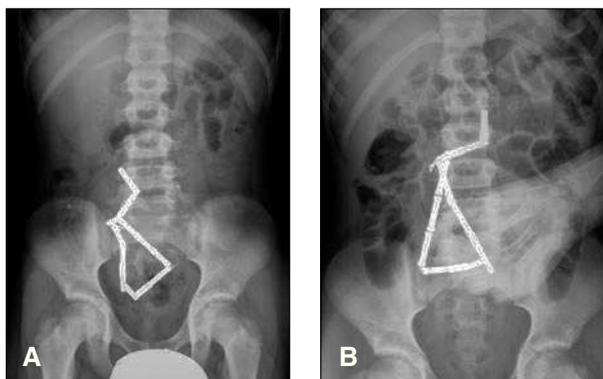


Figura 1. Radiografía al ingreso (A) y 48 h después (B).

Los imanes son un cuerpo extraño particular, ya que el contacto entre ellos al encontrarse en luces diferentes produce necrosis por presión asociada a fístulas o perforaciones⁶.

La ingestión de imanes debe seguirse de manera estrecha, la ausencia de modificación en su posición radiográfica debe hacer sospechar la posibilidad de fistulización o perforación.

**J.L. Encinas, C. García-Bermejo, A.M. Andrés,
L. Burgos, P. Hernández y J.A. Tovar**
Departamentos de ^aCirugía Pediátrica y ^bPediatria.
Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

Correspondencia: Dr. J.L. Encinas.
Departamento de Cirugía Pediátrica.
Hospital Universitario La Paz.
Pº de la Castellana, 261. Madrid. España.
Correo electrónico: jlencinas@arrakis.es

BIBLIOGRAFÍA

1. Suk-Koo L, Nam-seon B, Hyun-Hahk K. Mischievous magnets: Unespected health hazard in children. *J Pediatr Surg.* 1996;31: 1694-5.
2. Swartz GF, Polsky HS. Ingested foreing bodies in childhood: Our experience and review of literature. *Eur J Emerg Med.* 1998;5:319-23.
3. Cauchi JA. Multiple magnet ingestion and gastrointestinal morbidity. *Arch Dis Child.* 2002;87:539.
4. Laurence Hill J, Voigt RW. Foreing bodies. En: Aschcroft KW, editor. *Pediatric Surg*, 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders; 2000. p. 146-52.
5. Morrow SE, Bicker SW, Kennedy AP. Ballon extraction of esophageal foreign body in children. *J Pediatr Surg.* 1998;33: 266-7.
6. Keneth J. Foreign bodies. *Radiology.* 2004;2:615.