

## Imágenes de Interés

# Obstrucción intestinal por cuerpo extraño.

**Virginia Vallejos Burgaleta, Virginia Gil Álvarez, Nerea Remón Castillo, M<sup>a</sup> Belén Carcavilla Vale, Laura Burgos Arnedo, Carlos Orte Serrano.**

DUE<sup>´</sup>S de Hospital Reina Sofía de Tudela (Navarra).

Recibido: 28/02/2014  
Aceptado: 16/05/2014

Paciente de 92 años valorado en urgencias por dolor abdominal agudo, localizado en hemiabdomen derecho acompañado de náuseas y vómitos.

En Urgencias se detecta distensión abdominal, dilatación de asas de intestino delgado, hipotensión, empeoramiento de insuficiencia renal crónica previa y acidosis metabólica. Deposiciones diarreicas líquidas sin productos patológicos.

### Exploración Radiológica:

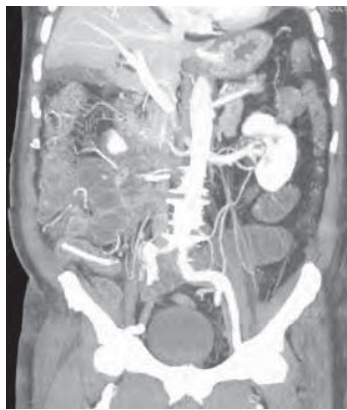
Radiografía simple de abdomen en decúbito: aire endoluminal en colon que no se ve en trayecto distal, dilatación de asas de delgado.  
(Imagen 1)



*Imagen 1: Radiografía simple de abdomen en decúbito donde se aprecia dilatación de asas de delgado en "pila de monedas" con escasa neumatización distal compatible con íleo obstructivo. Se identifica imagen ósea proyectada sobre pala iliaca derecha compatible con hueso de pollo.*

El paciente ingresa en el servicio de cirugía. Como la sintomatología empeora se decide TC abdominal: Marcada dilatación de asas de delgado hasta ileon terminal donde se identifica cuerpo extraño endoluminal de 6cm compatible con hueso. Se confirma diagnóstico de íleo obstructivo por cuerpo extraño (hueso) en ileon terminal.  
(Imagen 2 y 3)

Se realiza resección intestinal objetivando que el cuerpo extraño corresponde a hueso de pollo de 6 cm de longitud.



*Imagen 2 y 3: Cortes coronal y axial de TC abdomino-pélvico con contraste yodado con MIP (maximum intensity projection) aumentado, donde se aprecia claramente la imagen ósea del cuerpo extraño y la dimensión del mismo.*