Descargado el: 20-11-2026 ISSN 1727-897X

PRESENTACIÓN DE CASO

Cuerpos extraños ingeridos intencionalmente por un prisionero. Informe de caso

Foreign bodies intentionally ingested by a prisoner. A case presentation.

Frank Yasel Leyva Vázquez[1] Abel Ernesto Ruiz de Villa Suárez[1] Daniel Alejandro Tello Duany[1]

[1] Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech, Cuba

Cómo citar este artículo:
Vázquez F, de-Villa-Suárez A, Duany D. Cuerpos extraños ingeridos intencionalmente por un prisionero. Informe de caso. **Medisur** [revista en Internet]. 2021 [citado 2026 Nov 20]; 19(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4828

Resumen

La ingestión intencional de cuerpos extraños es frecuente entre prisioneros. Es un fenómeno asociado a un aumento de la morbimortalidad y los costos. Generalmente no requiere de intervención específica, aunque pueden aparecer complicaciones severas, que requieren, en ocasiones, tratamiento quirúrgico urgente. Se presenta un paciente masculino, de 24 años de edad, sin antecedentes relevantes, recluido en la prisión de máxima seguridad de la provincia Camagüey. Se introdujo por la boca un alambre de 40 cm de longitud, con un gancho en su punta. Presentó sialorrea y molestias retroesternales. Al examen físico se encontró normalidad de sus parámetros vitales, sin alteraciones en el examen del tórax, con abdomen doloroso a la palpación profunda del cuadrante inferior derecho. Se realizaron radiografías simples de tórax posteroanterior, lateral, y de abdomen simple, se encontraron un cuerpo extraño desde la boca hasta el tercio inferior del esófago torácico y otro cuerpo extraño ubicado en la pelvis, que refirió haber ingerido intencionalmente hace un año. Se realizó laparotomía urgente y extracción de ambos cuerpos extraños. El paciente evolucionó satisfactoriamente sin desarrollar complicaciones. La ingestión intencional de cuerpos extraños en la población penal es un problema de salud complejo. La prevención es uno de los pilares fundamentales de su tratamiento. Es importante un alto índice de sospecha sobre la ingestión de múltiples objetos, en este grupo de pacientes la cirugía es frecuentemente requerida.

Palabras clave: cuerpos extraños, esófago, pelvis, procedimientos quirúrgicos operativos

Abstract

The conscious ingestion of foreign bodies is frequent among prisoners. It is a phenomenon associated with an increase in morbidity - mortality and costs. Generally, it does not require specific intervention, although severe complications may appear, which sometimes require urgent surgical treatment.to present the case of a prisoner with recurrent intentional ingestion of multiple foreign bodies, one of them not previously diagnosed. Case presentation: A 24-years-old male patient, with no relevant history, held in the Camagüey province maximum security prison. The wire was introduced through the mouth 40 cm long, with a hook at its tip. Referring to hypersalivation and retrosternal discomfort. The physical examination found normality of his vital parameters, without alterations in the chest examination, with a painful abdomen on deep palpation of the right lower quadrant. A posteroanterior and lateral chest X-ray was performed, finding a foreign body from the mouth to the lower third of the thoracic esophagus, an abdominal X-ray where another foreign body was located in the pelvis, which he reported having intentionally ingested a year ago. An urgent laparotomy was performed and both foreign bodies were removed. The patient evolves satisfactorily without developing complications. The intentional ingestion of foreign bodies in the prison population is a complex health problem. Prevention is one of the fundamental pillars of its treatment. A high index of suspicion on the ingestion of multiple objects is important; in this group of patients surgery is frequently required.

Key words: foreign bodies, esophagus, pelvis, surgical procedures, operative, prisioners

Aprobado: 2021-05-31 15:33:14

Correspondencia: Frank Yasel Leyva Vázquez. leyfrank69@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La ingestión de cuerpos extraños (CE) se presenta con relativa frecuencia en la práctica clínica.[1] Los CE son deglutidos, casi siempre accidentalmente, por niños o adultos. La ingestión intencionada ocurre, a veces, entre personas encarceladas o con alteraciones mentales. A pesar de que por lo general tienen un curso natural benigno, constituye un problema de salud ya que se asocia a un aumento de la morbilidad.[2] En Estados Unidos de Norteamérica se reportan 1 500 muertes cada año por esta causa; además, los costos elevados que causa debido a los gastos por servicios sanitarios y penitenciarios.[3] En los adultos los CE que con mayor frecuencia se degluten son espinas de pescado, huesos y dentaduras. Los estrechamientos fisiológicos y anatómicos del tubo digestivo, dificultan el paso de los CE y son sitios predilectos para su estancamiento.[4] Es bien conocido que el 80 % a 90 % de los CE pasan sin dificultad el tracto gastrointestinal, por lo que en algunos casos no son advertidos y en otros, el diagnóstico se realiza tardíamente, si no se presenta una complicación.[4,5] El tratamiento consiste, en la inmensa mayoría de los casos, en la observación. Si el objeto es radiopaco, se puede seguir su evolución mediante radiografías abdominales seriadas. Los laxantes están contraindicados.[2] La extracción endoscópica se necesita en el 10 % a 20 % de los pacientes y solo el uno por ciento requiere de cirugía de urgencia.[5] Ante la perforación o la oclusión intestinal está indicada la laparotomía inmediata con extracción quirúrgica del objeto nocivo.[2] Se presenta este caso clínico debido a la particularidad de ocurrir en un paciente con características especiales por su condición de prisionero, lo que entraña diferencias con respecto a la población general, constituye así, un reto para el adecuado tratamiento de este problema de salud.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino, mestizo, de 24 años de edad, con antecedentes de salud aparente, recluido en la prisión de máxima seguridad de la provincia Camagüey. Es traído a cuerpo de guardia, porque se introdujo por la boca un alambre de acero de 40 cm de longitud. El paciente dobló la punta distal del objeto en forma de gancho de anzuelo, para evitar que se lo pudieran extraer por tracción. Tenía además, el extremo proximal del cuerpo extraño, sostenido por otro doblez en formas de anzuelo. El mismo refiere sialorrea y molestias retroesternales. Niega otro síntoma.

Hallazgos clínicos:

Al examen físico se encontró normalidad de sus parámetros vitales, sin alteraciones en el examen del tórax, con abdomen plano, simétrico, que seguía los movimientos respiratorios, doloroso a la palpación profunda del cuadrante inferior derecho, sin defensa muscular ni reacción peritoneal, con sonoridad normal y ruidos hidroaéreos normales. Tacto rectal normal.

Evaluación diagnóstica:

Se realizan exámenes analíticos básicos sin encontrar ninguna alteración en ellos. Se realizaron radiografías simples de tórax posteroanterior y lateral, encontrando una imagen de densidad metal, que se ubica en el mediastino posterior y se extiende desde la boca hasta el tercio inferior del esófago torácico, con su extremo distal en forma de gancho. No se demuestra aire extraluminal ni alteración pleuropulmonar. (Fig. 1). Se realizó también radiografía de abdomen simple de pie donde se encuentra otra imagen de densidad similar ubicada en la región de la pelvis, de forma alargada de 10 cm con extremos puntiagudos. (Fig. 2).



Fig. 1: Radiografía de tórax que muestra el cuerpo extraño en el esófago torácico



Fig. 2: Radiografía de abdomen simple de pie mostrando un cuerpo extraño en la pelvis del paciente

Se interroga nuevamente al paciente, que refiere haber ingerido intencionalmente hace un año el cabo de una cuchara, sin haberlo expulsado, refiriendo molestias abdominales leves, periumbilicales, a las que no le había dado importancia.

Intervención terapéutica:

Por las características físicas y la ubicación anatómicas de los CE no fue posible realizar la extracción mediante endoscopia, por lo que se decidió tratamiento quirúrgico urgente. Se realiza laparotomía media supra e infraumbilical, se

realizó gastrotomía con extracción del cuerpo extraño esofágico de forma anterógrada y gastrorrafia en dos planos. Se encontró el segundo CE en el íleon terminal a 20 cm de la válvula ileocecal, con signos inflamatorios crónicos. Se realizó enterotomía longitudinal y se extrajo el CE con posterior enterorrafia en dos planos. (Fig. 3 y 4). Cierre por planos de la cavidad abdominal.

Seguimiento y resultados:

El paciente evoluciona satisfactoriamente, se traslada a la sala de atención a los reclusos, siendo dado de alta a los siete días sin desarrollar complicaciones.



Fig. 3: Cuerpo extraño extraído del esófago.



Fig. 4: Cuerpo extraño extraído del íleon terminal.

DISCUSIÓN

La ingestión de CE es una condición común, especialmente entre prisioneros. Volpi A y colaboradores [6] plantean que en esta población la ingestión intencional de CE se describe con más frecuencia que en la población general, siendo una de las principales razones de consulta quirúrgica. Evans DC y colaboradores [3] informan de una incidencia de 1 900 reclusos, plantea que la epidemiología de la ingestión intencional de CE no es bien comprendida, aún menos cuando esta es recurrente; alegan como posibles causas de este fenómeno la presencia de enfermedades psiquiátricas no diagnosticadas y la ganancia secundaria. En el caso reportado no se encontraron antecedentes de trastornos psiquiátricos, pero sí de ganancia secundaria. Zong Y y colaboradores[7] informan que los pacientes que ingieren intencionalmente CE, toman mayormente objetos metálicos, entre ellos los alambres metálicos representa el 21 %, similar al caso que aquí se presenta. El diagnóstico de este paciente se realizó aparentemente fácil debido a la evidencia del CE esofágico que protruía por la boca. La dificultad consistió en el hallazgo de otro CE en el abdomen del que inicialmente el paciente no hacía mención, y que se encontró en la radiografía simple. Los estudios iniciales suelen limitarse a las radiografías simples por su alta precisión, aunque cuando existe sospecha de perforación u otra complicación, la tomografía de abdomen es preferida según reporta Lubinus Badillo FG y autores. [8] En el paciente del presente caso, no fue necesario realizar el estudio tomográfico. Es importante el hecho de que la mayoría de los prisioneros presentan ingestión de múltiples CE y que puede ser recurrente en un número importante de estos pacientes.[6] Aunque existe consenso con respecto a que el 80 a 90 % de los CE no requieren de intervención terapéutica,[4,5] Evans DC y colaboradores plantean[3] que cuando se trata de prisioneros con ingestión intencional de CE, la cirugía se requiere en hasta el 30 % de los casos, este caso por las características físicas de los CE y su ubicación anatómica, así como el tiempo de permanencia de uno de los CE hizo mandatorio la cirugía de urgencia. En la laparotomía se extrajo el CE esofágico de forma anterógrada por gastrotomía y luego gastrorrafia, similar caso informa Evans DC y autores. El otro CE se encontró impactado en el íleon terminal, para lo que se realizó enterotomía y extracción del CE con posterior enterorrafia. Velitchkov y colaboradores en su artículo[9] proponen un abordaje a través de un apendicostomía para la extracción del CE, aunque la mayoría de los cirujanos están de acuerdo con la extracción mediante enterotomía. Es importante la evaluación psiquiátrica posterior de estos pacientes como plantea Roldan Aviña[10] así como mantener estrategias de prevención específicas para disminuir la incidencia de este problema de salud.

CONCLUSIONES

La ingestión intencional de cuerpos extraños en la población penal es un problema de salud complejo. La prevención debe ser uno de los pilares fundamentales de su tratamiento. Es importante tener un alto índice de sospecha sobre la ingestión de múltiples objetos, en este grupo de pacientes la cirugía es frecuentemente requerida.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses

Contribuciones de los autores:

Conceptualización: Frank Yasel Leyva Vázquez

Curación de datos: Frank Yasel Leyva Vázquez

Análisis formal: Abel Ernesto Ruiz de Villa Suárez, Frank Yasel Leyva Vázquez

Adquisición de fondos: Daniel Alejandro Tello Duany

Investigación: Daniel Alejandro Tello Duany, Frank Yasel Leyva Vázquez,

Metodología: Abel Ernesto Ruiz de Villa Suárez

Administración del proyecto: Daniel Alejandro Tello Duany

Recursos: Daniel Alejandro Tello Duany, Frank Yasel Leyva Vázquez

Software: Daniel Alejandro Tello Duany

Supervisión: Frank Yasel Leyva Vázquez

Visualización: Abel Ernesto Ruiz de Villa Suárez

Redacción – borrador original: Frank Yasel Leyva

Vázquez, Daniel Alejandro Tello Duany

Redacción – revisión y edición: Frank Yasel Leyva Vázquez, Abel Ernesto Ruiz de Villa Suárez

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tantan MA, Wentao Zheng BD, Beiying An MS, Yan Xia MD, Geng Chen MD. Small bowel perforation secondary to foreign body ingestión mimicking acute apendicitis. Case report. Medicine [revista en Internet]. 2019 [cited 8 Oct 2020] ; 98 (30): [aprox. 4p]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6709264/.

2. Courtney M, Townsend Jr R, Beauchamp D, Mark Evers B, Kenneth L. Mattox. Sabiston. Tratado de cirugía. Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna [Internet]. 20 ed. España: Elsevier; 2018. [cited 8 Oct 2020] Available from: https://www.elsevier.com/books/sabiston-tratado-de-cirugia/townsend/978-84-9113-132-8.

3. Evans DC, Wodja TR, Jones CD, Otey AJ, Stawicki AP. Intentional ingestions of foreign objects among prisoners. A review. World Gastrointest Endosc [revista en Internet]. 2015 [cited 8 Oct 2020] ; 7 (3): [aprox. 6p]. Available from: http://www.wjgnet.com/1948-5190/full/v7/i3/162.

4. Soler R, Mederos ON. Cirugía. Afecciones quirúrgicas frecuentes. 1ra. ed. La Habana: Ecimed; 2016.

5. Yeo CJ, Demeester SR, Matthews JB, McFadden DW, Fleshman JW. Shackelford´s Surgery of the alimentary tract [Internet]. 8va. ed. Philadelphia: Elsevier; 2019. [cited 8 Oct 2020] Available from: https://www.us.elsevierhealth.com/shackelfords-surgery-of-the-alimentary-tract-2-volume-set-9780323402323.html.

6. Volpi A, Laforgia R, Lozito C, Panebianco A, Punzo C, Ialongo P, et al. Ingestion of foreign bodies among prisoners: a ten years retrospective studio at University Hospital of Southern Italy. G Chir [revista en Internet]. 2017 [cited 8 Oct 2020] ; 38 (2): [aprox. 3p]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5509389.

7. Zong Y, Haiying Z, Can S, Ming J, Yongdong W, Shutian Z, et al. Differences between intentional and accidental ingestión of foreign body in China. BMC Gastroenterology [revista en Internet]. 2020 [cited 8 Oct 2020] ; 20 (90): [aprox. 6p]. Available from: https://doi.org/10.1186/s12876-020-01224-z.

8. Lubinus Badillo FG, Rey CA, López Martínez LA, Villareal Ibáñez ED, Vera Campos SN. Cuerpos extraños de presentación atípica: presentación de casos. Rev Colomb Radiol [revista en Internet]. 2019 [cited 8 Oct 2020] ; 30 (3): [aprox. 9p]. Available from: https://www.webcir.org/revistavirtual/articulos/2020/5_mayo/col/2_esp_cuerpos_extranos.pdf.

9. Velitchkov NG, Grigorov GI, Losanoff JE, Kjossef KT. Ingested foreign bodies of the gastrointestinal tract: retrospective analysis of 542 cases. World J Surg [revista en Internet]. 1996 [cited 8 Oct 2020] ; 20 (3): [aprox. 4p]. Available from: https://doi.org/10.1007/s002689900152.

10. Roldan Aviña JP, Merlo Molina S, Ceballos López J, Cañas Ortega B, Muñoz Pozo F. Ingesta voluntaria de cuerpos extraños en paciente con patología psiquiátrica. RAPD Online [revista en Internet]. 2019 [cited 8 Oct 2020] ; 42 (4): [aprox. 3p]. Available from: https://www.sapd.es/revita/2019/42/4/04/pdf.