

REPORTES DE CASO

Pancreatitis Aguda Necrotizante por Cuerpo Extraño. Primer Caso Reportado Secundario a un Palillo de Fósforos

Jorge Casas*, Gissela Suarez*, Sofía Jiménez**, Rogger Verona***

RESUMEN

Cuadros de pancreatitis causada por cuerpo extraño son excepcionalmente raros. Se han descrito: agujas, clips quirúrgicos, suturas, hebillas de cinturón, mondadientes, espinas de pescado, plumas de pollo y bezoares. Este es el primer caso reportado en la literatura mundial causado de un palito de fósforo (cerillo). Se trata de una mujer de 73 años con diagnóstico de pancreatitis aguda necrotizante, puntaje Apache en 12, que desarrollo en las siguientes 36 horas de la admisión, hipotensión refractaria, falla renal aguda y muerte. La autopsia mostró necrosis extensa que comprometía todo el páncreas y un cerillo impactado en el conducto de Wirsung. Microscópicamente se evidenció necrosis coagulativa parenquimal, micro_abscesos y un denso infiltrado inflamatorio agudo rodeando al cerillo.

PALABRAS CLAVE: Pancreatitis aguda necrotizante; Cuerpos extraños; Migración de cuerpo extraño.

Rev. Gastroenterol. Perú; 2010; 30-3: 216-219

SUMMARY

Pancreatitis caused by foreign bodies is exceptionally rare. It has been described: needles, surgical clips, sutures, belt buckles, toothpicks, spines of fish, chicken feathers and bezoars. This is the first case reported in world literature caused by a match ("cerillo"). A 73-year-old women, admitted with the diagnostic of severe necrotizing pancreatitis, APACHE score 12, during 36 hours following the admission she developed refractory hypotension, acute renal failure and finally died. The necropsy showed: extensive necrosis that compromise the whole pancreas and a match impacted in the duct of Wirsung. Microscopic evaluation revealed coagulative parenchymal necrosis, micro abscesses and a dense accumulation of acute inflammatory cells surrounding the match.

KEY WORDS: Pancreatitis, Acute Necrotizing; Foreign Bodies; Foreign-Body Migration.

* Departamento de Medicina Interna. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima- Perú.

** Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima –Perú.

*** Departamento de Anatomía Patológica. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima- Perú.

En cuanto al desenlace, todos los casos reportados (2-12) refieren una evolución favorable.

Vale la pena detallar el caso similar al nuestro reportado por Deboever⁽⁶⁾, quien nos presenta a una mujer de 58 años, con un cuadro de dolor abdominal agudo localizado en epigastrio, con rebote positivo a la palpación, sin antecedente de uso de alcohol, con leucocitos en 14 500 y amilasa en 2800. La ecografía reveló dos cálculos vesiculares de 1cm e incremento del volumen del páncreas. Los signos clínicos y bioquímicos de pancreatitis se resolvieron luego de una semana luego de la cual se hizo la CPRE: Al inspeccionar la papila, se encontró como sorpresa un cuerpo extraño que protruí hacia la luz duodenal. El cuerpo fue extraído durante el procedimiento y a la inspección más cercana, vieron que se trataba tres fragmentos de plumas de pollo de 1, 2 y 3 cm de longitud. Al interrogatorio previo al alta, la paciente recordaba haber almorzado pollo cocido 5 horas antes del cuadro agudo.

Nuestro caso clínicamente fue una pancreatitis aguda severa, por los hallazgos de edema pulmonar, hemoconcentración, hipoxemia, acidosis metabólica, IRA e hipotensión. En cuanto a las imágenes, la evaluación ecográfica mostró signos ya descritos en necrosis pancreática: incremento del volumen pancreático, líquido peri pancreático y colecciones adyacentes⁽¹³⁾. El argumento contundente en cuanto a la etiología en nuestro caso, fueron los hallazgos durante la necropsia. El diagnóstico post mortem fue correcto en cuanto a la condición: Pancreatitis aguda necrotizante, pero no en cuanto a la etiología que fue calificada de origen biliar, por la frecuencia y la documentación de litiasis biliar. Sólo en la necropsia se reveló la verdadera causa de la pancreatitis y este caso nos muestra la plena vigencia de este procedimiento en la práctica médica actual.

Correspondencia:

Jorge Casas.

fisiopatologia2002@hotmail.com



Figura 1. Macroscopia necropsia. Cerillo impactado en el Wirsung.

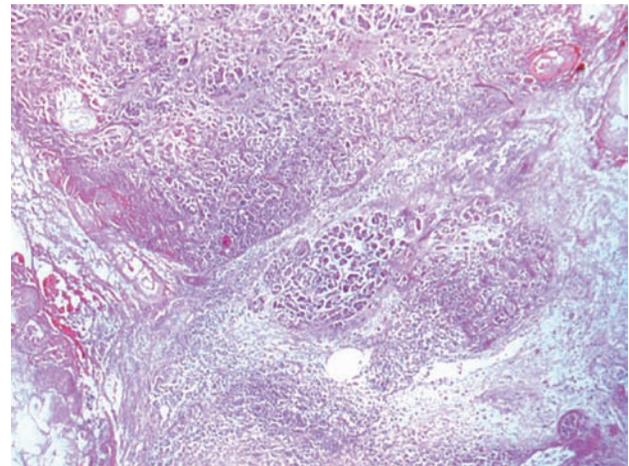


Figura 3. Microscopia. Pancreatitis aguda necrotizante.



Figura 2. Macroscopia necropsia. Cerillo impactado en el Wirsung. Corte.

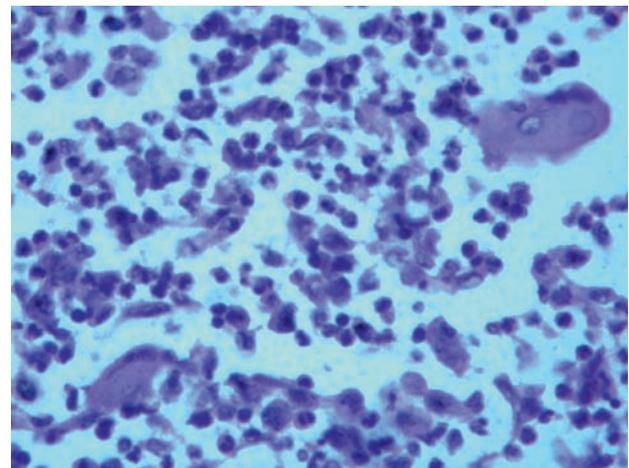


Figura 4. Microscopia. Pancreatitis aguda necrotizante.

BIBLIOGRAFÍA

1. WHITHCOMB DAVID. Acute Pancreatitis. *New England Journal of Medicine* 2006; 354: 2142-2149.
2. TOYONAGA T, SHINOHARA M, MIYATAKE E, OUCHIDA K, SHIROTA T, OGAWA T, YOSHIDA J, SUMITOMO K, MATSUO K, AKAO M. Penetration of the duodenum by an ingested needle with migration to the pancreas: report of a case. *Surg Today* 2001;31(1):68-71.
3. KIM KH, WOO EY, ROSATO EF, KOCHMAN ML. Pancreatic foreign body: Ingested toothpick as a cause of pancreatitis and hemorrhage. *Gastrointest Endosc.* 2004 Jan;59(1):147-50.
4. REZGUI-MARHOUL L, SAÏD W, ASKRI A, DOUIRA W, DALI N, DRIDI L, HENDAOU L. [Acute pancreatitis due to a metallic foreign body]. *Gastroenterol Clin Biol.* 2004 Mar;28(3):299-300.
5. UOMO G, MANES G, LACCETTI M, RABITTI PG. Necrotizing acute pancreatitis due to a common bile duct foreign body. *Am J Gastroenterology* 1994; 89: 1109-10.
6. DEBOEVER G, SELS F. An exceptional case of foreign body-induced pancreatitis. *Am J Gastroenterol.* 1990 May;85(5):632-3.
7. BEDRAN K, LUCIDARME D, POLLET E, TRIBOULET JP, LECOMTE-HOUCKE M, FILOCHE B. [Recurrent acute pancreatitis secondary to a vegetable foreign body in the Wirsung's duct]. *Gastroenterol Clin Biol.* 1994;18(12):1154-6.
8. PERNEY P, DAVID XR, GISLON J, ABITBOL N, LARREY D, MICHEL H. [Acute pancreatitis caused by foreign bodies. 2 cases]. *Presse Med.* 1993 Oct 9;22(30):1397-404.
9. Recurrent pancreatitis caused by vegetable matter obstruction. *Am J Gastroenterology.* 1986 Nov; 81(11): 1091-2.
10. JUNGHANS R, SCHUMANN U, FINN H, RIEDEL U. [Foreign body granuloma of the head of the pancreas caused by a fish bone--a rare differential diagnosis in head of the pancreas tumor]. *Chirurg.* 1999 Dec;70(12):1489-91.
11. KATAPADI M, KOSTANDY G, WANG A, GUTIERREZ R, MALIK A, PACHTER BR. Can a bezoar cause acute pancreatitis? *J Clin Gastroenterology* 1997; 24:120-1. 12. DANZI JT. Two cases of acute pancreatitis due to a foreign body. *Gastrointest Endosc* 1986; 32: 360-1.
13. RICKESS, UHLEC, KOLFENBACHS, MONKEMULLER K, EFFENBERG O, MALFERTHEINER P. Echo Enhanced Ultrasound: A new valid initial imaging approach for severe acute pancreatitis.