

LA SANIDAD PENITENCIARIA EN IMÁGENES

Ingesta voluntaria de un cortauñas: seguimiento mediante radiografía simple de abdomen

A Martínez-Cordero, J González-Marqués, J Amo-Fernández,
E González-Blanco, P Pérez-Velasco

Servicios Médicos del Centro Penitenciario de Villabona (Asturias).

Texto recibido: 7/7/2011

Texto aceptado: 21/01/2012

CASO CLÍNICO

Se trata de un paciente varón de 29 años de edad, de origen argelino ingresado en prisión. Es fumador de tabaco y marihuana, refiere beber cerveza de forma diaria previamente a su ingreso en prisión, pero niega consumo de otras drogas tanto por vía parenteral como por otras vías.

Presenta un trastorno del control de impulsos y sigue tratamiento con benzodiazepinas y ansiolíticos.

Tiene antecedentes de conducta violenta con insultos al personal sanitario y destrozo de mobiliario. También existen antecedentes de diversas autoagresiones: huelgas de hambre, autocontusiones, lesiones superficiales en brazos y piernas, así como ingesta de cuchillas y otros objetos extraños que finalmente fueron evacuados por vía natural con apoyo de una dieta rica en fibra.

En esta ocasión, el paciente refiere haber ingerido un cortauñas y se queja de dolor abdominal. Al mismo tiempo ha iniciado una huelga de hambre, ingiriendo agua e infusiones azucaradas. En la exploración se aprecia un abdomen blando, depresible y en la radiografía simple se puede observar una parte del cortauñas situada en intestino delgado (figura 1). A pesar de

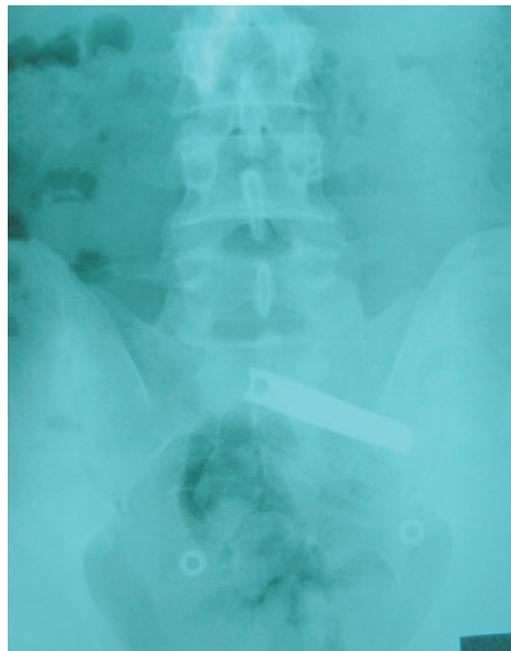


Figura 1.



Figura 2.



Figura 3.



Figura 4.

quedar descartado por la clínica un abdomen agudo quirúrgico, dado que el paciente se sigue quejando de intenso dolor, se le deriva al servicio de urgencias hospitalario, donde confirman nuestro diagnóstico prescribiendo una dieta rica en fibra y aconsejado el seguimiento del paciente.

A los 6 días de la primera placa, una nueva radiografía nos muestra la misma pieza descrita en colon ascendente, pero vemos la otra parte del cortauñas ingerido posteriormente en un tramo superior del tubo digestivo (figura 2). Trascorridos 9 días del inicio del cuadro, realizamos otra placa de control (figura 3) y apreciamos cómo ambas piezas de ese cortauñas se han situado juntas a nivel de colon descendente. Nos refiere que abandona la huelga de hambre por lo que se insta una dieta rica en fibra.

Nuevas radiografías de abdomen nos muestran que el citado cuerpo extraño no avanza del colon trasverso hasta que por una placa realizada a los 30 días de la primera ingesta (figura 4), revela ambas partes del cortauñas en últimos tramos del tubo digestivo, siendo expulsados al día siguiente durante la defecación, según nos informa el propio paciente.

DISCUSIÓN

La ingesta voluntaria de cuerpos extraños en el medio penitenciario, constituye un método de autolesión que se presenta con relativa frecuencia y que tiene un matiz claramente reivindicativo (1), sin que exista una finalidad suicida (2).

Los internos que la llevan a cabo, demandan una asistencia sanitaria urgente al funcionario de su módulo refiriendo haber tragado pilas, cuchillas u otros objetos generalmente metálicos y aquejan dolor a nivel abdominal. Estos objetos son fácilmente visibles en la radiografía simple de abdomen.

Para establecer un pronóstico, es útil diferenciar entre los objetos romos y aquellos que presentan superficies puntiagudas o cortantes (3).

Estos objetos suelen ser eliminados con facilidad por vía natural, una vez salvados los obstáculos que constituyen el píloro, el ángulo de Treitz y la válvula ileocecal (4). Favoreceremos esa evolución con una dieta rica en fibra, manteniendo una conducta expectante ante la aparición de complicaciones hemorrágicas o perforaciones que nos obligarían a intervenir quirúrgicamente (5).

CORRESPONDENCIA

Dr. Andrés Martínez Cordero.
Servicios Médicos.
Centro Penitenciario de Villabona (Asturias).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez-Cordero A, Hinojal-Fonseca R. Las autoagresiones: una patología de origen reivindicativo en el medio penitenciario. *Rev. Esp. Psiquiatr. Forense, Psicol. Forense Criminol.* 1998; 5: 45-50.
2. Mohino S, Ortega L, Planchart LM, Cuquerella A. Diferencias clínicas y psicosociales entre jóvenes reclusos con episodios de autolesiones. *Rev. Esp. Sanid. Penit.* 2002; 4: 78-83.
3. Méndez J; Goicoechea JI; Iturburu I; Calvo MA; Múgica J. Cuerpos extraños en el tracto gastrointestinal: 34 casos en adultos. *Cir. Esp.* 1979; 33(2): 143-49.
4. Fernández-Palacio E, García-Bear I. Nuestra experiencia en cuerpos extraños en tracto gastrointestinal. *Rev. Esp. Enf. Ap. Digest.* 1978; 68; 5: 407-12.
5. Piulachs J; Jiménez M; Sentis J; Suñol J; Vicens A; Suñol J. Ingestión voluntaria de cuerpos extraños en reclusos. Estudio de 50 casos. *Rev. Quir. Esp.* 1986; 13: 11-4.