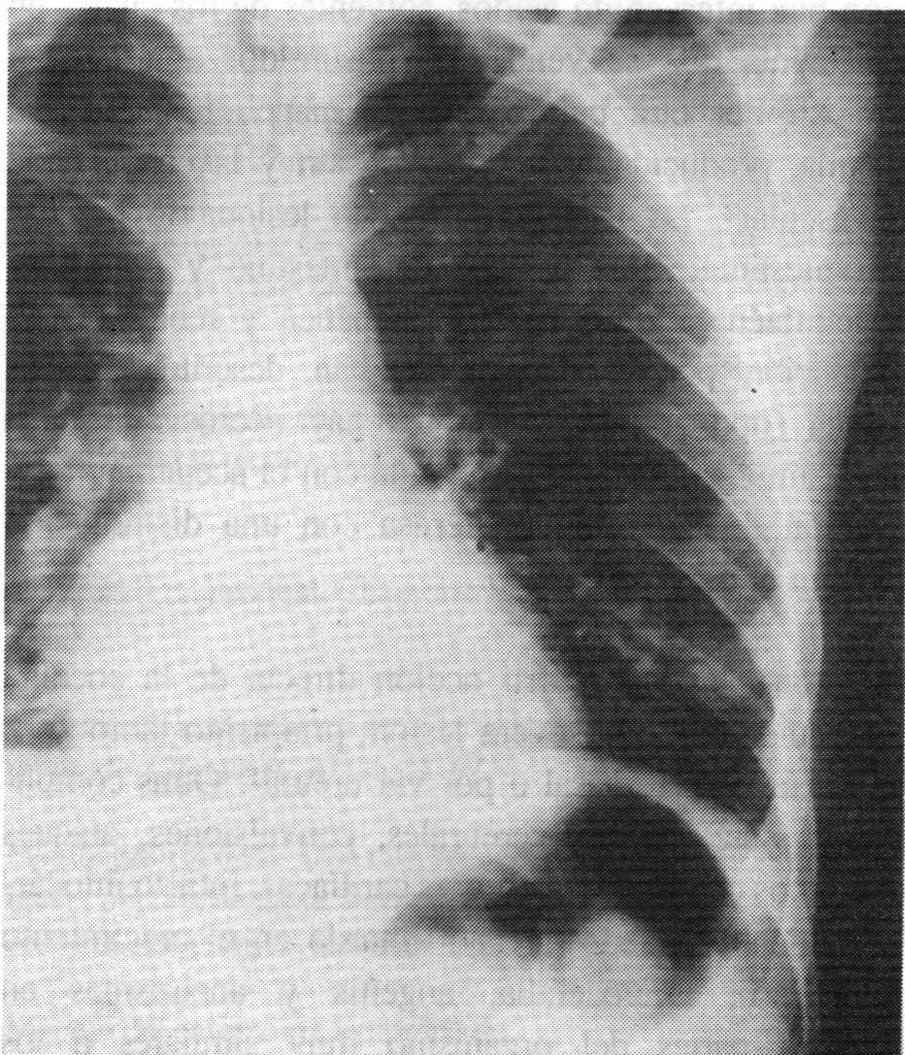


Sección: Caso radiológico

El caso radiológico

Carlos Chamorro-Mera, M.D.*



HAGA SU DIAGNOSTICO

Hombre joven, 22 años, que acude al Servicio de Urgencias por presentar dolor abdominal difuso y vómito. No había hecho deposiciones ni expulsado flatos en las últimas 18 horas. El examen físico revelaba irritación peritoneal con un signo del rebote muy franco y genera-

lizado en el abdomen; también se encontró distensión abdominal. Había aumento del peristaltismo. El paciente confesó haber ingerido bolsas llenas de cocaína antes de su enfermedad actual.

POSIBILIDADES DIAGNOSTICAS

1. Obstrucción intestinal.
2. Perforación de víscera hueca.
3. Necrosis intestinal.

* Profesor Titular, Sección de Radiología, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

DESCRIPCION RADIOLOGICA

Hemitórax izquierdo

El corazón, el mediastino y la parte visible de los campos pulmonares son normales. No hay evidencia de derrame pleural ni aire libre debajo del hemidiafragma izquierdo; tampoco había aire en el espacio subfrénico derecho. En la cúpula del estómago se ven dos imágenes circulares, una al lado de la otra, con densidad de tejidos blandos. Estas imágenes circulares densas se rodean de otras radiolúcidas, de mayor tamaño que las primeras. Además, hay líquido en el estómago.

Abdomen simple

La placa tomada en posición erecta muestra, la presencia de múltiples niveles hidroaéreos a diferente altura, algunos de ellos dentro de una misma asa; las asas dilatadas con gas son correspondientes al intestino delgado, yeyuno e íleon. En las paredes gástricas hay gas en forma de líneas (flechas).

DISCUSION

1. Las bolsas de coca, de material plástico o de caucho (guantes de cirugía, condones), por su volumen pueden ocupar espacio dentro del lumen intestinal y causa obstrucción intestinal. Además, predisponen a la invaginación o al vólvulus. Cuando las bolsas se rompen dejan libre la cocaína que en la luz intestinal, causa estragos y conduce a una intoxicación masiva. Los ácidos que se usan en la preparación química de la cocaína lesionan las mucosas gástrica e intestinal y producen necrosis, hemorragia y aun perforación.

2. La perforación se caracteriza más comúnmente por la presencia de gas libre en la cavidad peritoneal que se manifiesta en las radiografías por la visualización de aire libre en el espacio subfrénico, con las placas en posición erecta o en decúbito lateral izquierdo, o con rayo horizontal en placas tomadas y centradas sobre la región hepática en los pacientes en quienes es imposible hacer el estudio en posición erecta.

No siempre las perforaciones se acompañan de este signo, pues las asas intestinales delgadas que en personas adultas y normales no contienen gas, pueden presentar perfora-

ción y no tener la manifestación del aire libre subfrénico. Las causas de las perforaciones son múltiples: úlcera péptica que puede abrirse en el estómago o el duodeno, divertículos del colon, apendicitis, infecciones intestinales severas de tipo de la fiebre tifoidea, parasitismos como la amibiasis histolítica, *Balantidium coli*, etc; traumatismos, necrosis por sufrimiento de asas (isquemia, acción cáustica de sustancias corrosivas, infartos intestinales por trombosis aguda de la arteria mesentérica, etc.)

3. La necrosis intestinal ocasionada por la cocaína puede obedecer a muchos mecanismos; en primer término la acción directa del agente ácido, la cocaína (benzoilmetilecgonina) es un éster del ácido benzoico pero en su preparación han intervenido ácidos, solventes de los cuales en la sustancia que se vende al consumidor aún quedan residuos¹. Por otra parte, juega un papel importante la isquemia, producida por la hipotensión y la coagulación intravascular². La isquemia no sólo lesiona la mucosa gastrointestinal y las paredes del intestino y estómago, sino también produce necrosis hepática y renal². En la intoxicación por la cocaína se han descrito necrosis hepática (tipo zona 1)², también hay necrosis hepática zona 3, muy similar a la observada con el acetaminofén y elevación de la aminotransferasa con una disminución rápida en el nivel sanguíneo.

Los riñones pueden sufrir acción directa de la cocaína manifestada con una severa lesión, priapismo tanto si se administra por vía nasal o por vía uretral¹. Otras complicaciones son: infartos cerebrales, convulsiones, ataques isquémicos cerebrales, arritmias cardíacas, infarto miocárdico. Además, puede llevar a retardo en el crecimiento intrauterino³, microcefalia, angeítis y aneurismas en diferentes partes del organismo muy similares a los encontrados en la periarteritis nodosa^{4,5}.

DIAGNOSTICO FINAL

Obstrucción intestinal por vólvulus. Necrosis masiva de asas intestinales delgadas y del estómago que contenía 20 bolsas, hechas con dedos de guantes para cirugía, llenas de cocaína, infladas con aire que aparecía en la placa de tórax como los círculos radiolúcidos. En placas de abdomen que no se muestran en esta presentación, había aire en el sistema porta y aire en las paredes de asas intestinales delgadas. El paciente murió en coma profundo, con cianosis, midriasis y choque.

REFERENCIAS

1. Fiorelli, RL, Manfrey, SJ & Belkoff, LH. Priapism associated with intranasal cocaine abuse. *U Urol*, 1990, 143: 584-586.
2. Wanless, IR, Dore, S, Gopinath, N, Tan, J & Cameron, R. Histopathology of cocaine. Hepatotoxicity. Report of four patients. *Gastroenterology*, 1990, 98: 497-502.
3. Abdeljaber, M, Nolan, BM & Schork, MA. Maternal cocaine use during pregnancy: Effect on newborn infant. *Pediatrics*, 1990, 85: 630-631.
4. Cregler, LL & Mark, H. Medical complications of cocaine abuse. *N Engl J Med*, 1986, 315: 1945-1948.
5. Margulis, AR & Burhenne, HJ. *Radiología del aparato digestivo*. Pp. 278-280. 12a. edición, Barcelona, 1978.

COLOMBIA MEDICA. Volumen 21. Indice de temas
CIRUGIA

Ausencia de sepsis fulminante en niños esplenectomizados. Pereira F. Zapata H. Cantillo E. 91

Colitis ulcerativa: ¿Una enfermedad psicósomática? Romero G.M. 75

Displasia congénita de cadera. Epidemiología e hipótesis etiológica. Daza N. 122

Displasia congénita de cadera II. Una variación en la técnica de examen. Daza N. --

Duplicación intestinal. Chamorro C. 110.

Eficacia de la enseñanza de la cirugía en pregrado. Gómez A. Alzate H. 67

Fístula gastrocólica. Una rara secuela de úlcera péptica benigna. Informe de dos casos. Kestenberga A. Becker J. 30

Manejo del carcinoma temprano de mama. Aljure F. --

Prolapso rectal y trastornos asociados. Informe de 31 casos. García A. Kestenberga A. --

EDITORIAL

Congreso Colombiano de Medicina Interna. Barreto P. 84

Homenaje a la doctora Angela Restrepo. Otero E. 114.

Palabras en la entrega del Premio Ramiro Guerrero Torres --

Reflexiones sobre 35 años de práctica médica en Cali. Lega J. 37

EDUCACION EN SALUD

Eficacia de la enseñanza de la cirugía en pregrado. Gómez A. Alzate H. 67

Evaluación del curriculum del profesional de enfermería. Una experiencia de investigación participativa. Montes M. Martínez E. Mera R. Medellín G. Vásquez M L. Villegas L S. 117.

MEDICINA INTERNA

Colitis ulcerativa: ¿Una enfermedad psicósomática? Romero G.M. 75

Fístula gastrocólica. Una rara secuela de úlcera péptica benigna. Informe de dos casos. Kestenberga A. Becker J. 30

OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

Endometriosis de la unión rectosigmoide. Chamorro C. 73

Evaluación de la prueba de presión supina en la predicción de hipertensión inducida por el embarazo en un grupo de bajo nivel socioeconómico. Conde A. Franco A. Cifuentes R. 26

Fimbriectomía bilateral y su relación con la fertilidad en la coneja. Saavedra J. Pérez H.M. 62

Manejo del carcinoma temprano de mama. Aljure F. --

Manejo quirúrgico conservador de la endometriosis con láser de CO₂ vs. manejo quirúrgico con videolaparosco-

copia láser de CO₂ Saavedra J. Del Corral F. Muñoz S. Salcedo C. A. 94.

Microflora cérvico-vaginal en mujeres de una consulta ambulatoria de ginecología en Cali, Colombia. Guzmán N. Medina R. Carmona F. Sanclemente G. 105

Tecografía. Localización intrauterina de dispositivos tipo T de cobre, por medio de sonograma transabdominal. Muñoz S. Valencia L F. Villa I. Valdivieso H. Sánchez A. --

PATOLOGIA

Comparación de medios y métodos para el aislamiento e identificación de *Neisseria gonorrhoeae*. Carmona F. Hernández M. Domínguez G. Ramírez E. Rodríguez R. 20

Duplicación intestinal. Chamorro C. 110.

Fístula gastrocólica. Una rara secuela de úlcera péptica benigna. Informe de dos casos. Kestenberga A. Becker J. 30

PEDIATRIA

Ausencia de sepsis fulminante en niños esplenectomizados. Pereira F. Zapata H. Cantillo E. 91

Displasia congénita de cadera. Epidemiología e hipótesis etiológica. Daza N. 122

Displasia congénita de cadera II. Una variación en la técnica de examen. Daza N.--