

Notas clínicas

Extracción de un cuerpo extraño Recto-sigmoideo mediante TAMIS. Una utilidad más de la plataforma transanal.

RectoSigmoid Foreign Body retrieval using TAMIS approach. One more utility of the transanal platform.

Gómez Rosado JC, Pérez Sánchez A, Valera Sánchez Z, Ramírez Redondo A, Alpizar Rivas O

Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

RESUMEN

Introducción: La impactación de cuerpos extraños rectales por inserción intencional de objetos estimuladores sexuales es un motivo frecuente de asistencia a urgencias. Probablemente no disponemos de datos reales por lo embarazoso de la situación para el paciente.

Descripción del caso: Presentamos un caso de impactación en rectosigma de objeto cilíndrico muy voluminoso, imposible de extraer mediante maniobras manuales habituales. El paciente muestra ausencia de emisión de gases y heces, y malestar abdominal relacionado con el volumen del objeto. No presenta signos sugestivos de complicación.

Tras intentar extraerlo sin éxito se procede a extracción bajo anestesia general, con dispositivo de abordaje transanal (Gelpoint

Path, Applied Medical, Rancho Santa Margarita, CA, EE. UU.). No se presentaron complicaciones y el paciente fue dado de alta tras 12 horas de observación clínica.

Discusión: A pesar de que los cuerpos extraños intrarrectales se pueden extraer habitualmente a pie de cama, en algunos casos se requieren procedimientos más complejos, que incluyen maniobras instrumentales e incluso hasta la laparotomía. Además, a veces es obligatoria la reparación de las complicaciones asociadas.

Los dispositivos de abordaje transanal, abren una nueva opción para la extracción de aquellos elementos retenidos que no son posibles de extraer por los métodos convencionales, antes de tomar la decisión de una laparotomía evitable, siempre que no se sospechen complicaciones que requieran de su realización. Permite no solo una recuperación segura y eficaz de cuerpo extraño, sino la exploración visual directa de la mucosa rectal y sigmoidea.

Palabras clave: cuerpos extraños rectales, abordaje transanal, TAMIS, endoscopia.

CORRESPONDENCIA

Juan Carlos Gómez Rosado
Hospital Universitario Virgen Macarena
41009 Sevilla
dr.gomez.rosado@gmail.com

XREF

CITA ESTE TRABAJO

Gómez Rosado JC, Pérez Sánchez A, Valera Sánchez Z, Ramírez Redondo A, Alpizar Rivas O. Extracción de un cuerpo extraño Recto-sigmoideo mediante TAMIS. Una utilidad más de la plataforma transanal. Cir Andal. 2022;33(1):37-39.

ABSTRACT

Background: Rectal foreign body impaction by intentional insertion of sexually stimulating objects is a common reason for emergency care. We probably do not have real data because of the embarrassment of the situation for the patient.

Case description: We present a case of rectosigmoid impaction of a very bulky cylindrical object, impossible to extract by routine manual maneuvers. The patient shows absence of emission of gasses and feces, and abdominal discomfort related to the volume of the object. He has no suggestive signs of complication.

After trying to extract it without success, we proceed to extraction under general anesthesia, with a transanal approach device (Gelpoint Path, Applied Medical, Rancho Santa Margarita, CA, USA). There were no complications and the patient was discharged after 12 hours of clinical observation.

Discussion: Although intrarectal foreign bodies can usually be extracted at the bedside, in some cases more complex procedures are required, including instrumental maneuvers and even laparotomy. In addition, repair of associated complications is sometimes mandatory.

The transanal approach devices open a new option for the extraction of those retained elements that are not possible to extract by conventional methods, before making the decision of an avoidable laparotomy, provided that no complications are suspected that require its performance. It allows not only safe and effective foreign body retrieval, but direct visual examination of the rectal and sigmoid mucosa.

Key words: rectal foreign bodies, transanal approach, TAMIS, endoscopy.

INTRODUCCIÓN

La inserción intencional de estimuladores sexuales de cualquier tipo, por motivos eróticos, es el motivo más frecuente de presentación en urgencias por impactación de cuerpos extraños rectales¹, aunque también ha sido publicada la introducción accidental de elementos para el autotratamiento de enfermedades anorrectales, e incluso algún caso de intencionalidad delictiva². Aunque cada vez aparecen más casos en la práctica clínica, probablemente no hay datos reales, ya que suele ser una situación embarazosa para el paciente.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Presentamos el caso de un varón de 51 años sin antecedentes de interés que acude a urgencias porque 2 días antes durante una relación sexual, le insertaron un objeto por el ano, que no ha podido extraer (una botella de espuma de afeitarse). Desde entonces, no presenta emisión de gases ni heces, y no ha comido por miedo, ya que presenta malestar abdominal relacionado con el volumen del objeto insertado. No presenta otros síntomas como náuseas, vómitos o fiebre.

La exploración muestra dolor abdominal a la palpación pero sin irritación peritoneal. Se palpa gran objeto alargado intraabdominal

que causa dolor al movilizarse. Mediante tacto rectal no se puede alcanzar a tocar el objeto. Se realizó una radiografía simple y tomografía computarizada, que mostró un cilindro metálico de 53 mm de diámetro y 215 mm de largo, cuyo extremo más distal se localizaba a nivel de la unión rectosigmoidea. Se observa un ligero aumento de la densidad de la grasa mesorrectal, así como un mínimo de líquido libre en esta región, en relación con los cambios inflamatorios. No se aprecia neumoperitoneo ni signos de obstrucción intestinal (**Figura 1**).

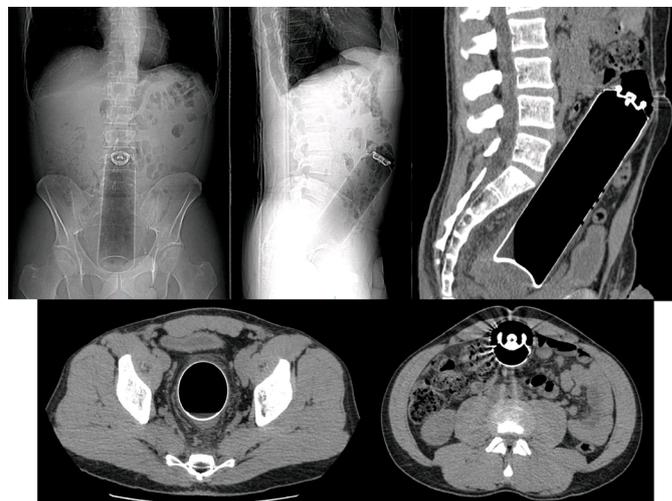


Figura 1

Imágenes radiológicas del cuerpo extraño impactado.

Bajo anestesia general se realizó un intento de extracción transanal, imposible, por lo que decidimos utilizar un dispositivo de abordaje transanal (Gelpoint Path, Applied Medical, Rancho Santa Margarita, CA, EE. UU.) para extraerlo bajo visión directa. Debido al diámetro y características del objeto, fue necesario insertar una pinza Foerster directamente a través del gel del dispositivo, y tras varios intentos de abarcar todo el diámetro del cilindro, se recuperó con la ayuda combinada de presión manual de la pared abdominal (**Figura 2**).

Posteriormente, se verificó la existencia de derrame intraluminal del contenido del frasco (espuma de afeitarse), para lo cual se realizó un lavado abundante con solución salina, hasta aspirarlo

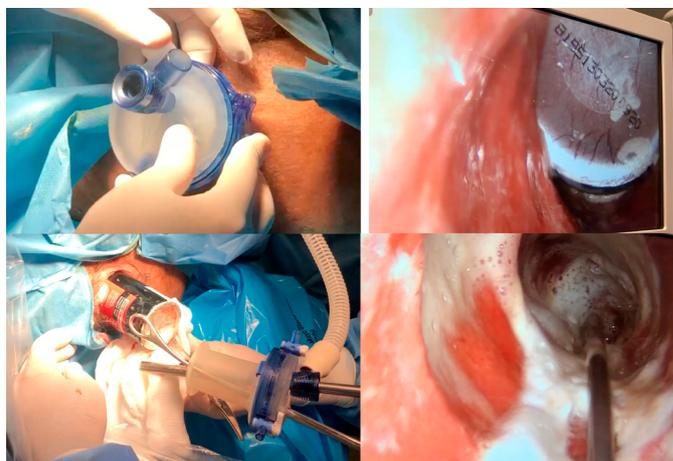


Figura 2

Detalles técnicos de la extracción del cuerpo extraño.

completamente, evitando así efectos tóxicos por la absorción del mismo, además de comprobar la integridad de la mucosa de recto y colon. No se presentaron complicaciones y el paciente fue dado de alta tras 12 horas de observación clínica.

DISCUSIÓN

Se han desarrollado varias estrategias para el tratamiento de estos casos, que normalmente se recuperan de forma segura a pie de cama en manos experimentadas³. Sin embargo, en algunos casos, se requieren procedimientos más complejos en el quirófano para extraer el cuerpo extraño. En esas situaciones, es preceptiva una exploración anorrectal completa que permita evaluar las lesiones anales y descartar la posibilidad de perforación rectal o colónica.

Las técnicas de extracción incluyen transanal manual o instrumental, endoscópica e incluso laparotomía en caso de artículos extremadamente grandes. Además, a veces es obligatoria la reparación de las complicaciones asociadas.

La consecución de una extracción transanal de cuerpos extraños voluminosos ha sido documentada hasta en el 60-75% de los pacientes⁴. Nuestro caso, limitado por el tamaño y el borde romo del elemento, así como por la ubicación superior en la unión rectosigmoidea, apoyado sobre el promontorio, requirió un esfuerzo adicional para extraer el cuerpo extraño. Se pueden intentar otras tácticas como una sonda de Foley, pinzas de agarre o instrumentos de vacío⁵, que fueron imposibles de en este paciente. En todos estos casos, en los que la extracción transanal es imposible, la laparotomía se convierte en la única opción segura.

Con la aparición de los dispositivos de abordaje transanal, se abre una nueva opción para la extracción de aquellos elementos retenidos que no son posibles de extraer por los métodos convencionales^{2,4,6,7} antes de tomar la decisión de una laparotomía evitable, siempre que no se sospechen complicaciones que requieran de su realización. Permite no solo una recuperación segura y eficaz de cuerpo extraño, sino la exploración visual directa de la mucosa rectal y sigmoidea, con el fin de confirmar la ausencia de lesiones inesperadas, motivo de complicaciones indeseables tardías.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ologun GO, Stevenson Y, Cagir B, Granet P, McPhail P. Successful Retrieval of a Retained Rectal Foreign Body in the Emergency Department. *Cureus* 2018;:1-4.
2. Lazzari V, Siboni S, Asti E, Bonavina L. Transanal removal of a broken drinking glass self-inserted and retained in the rectum. *BMJ Case Reports* 2017;47:bcr-2017-220268-3.
3. Lake JP, Essani R, Petrone P, Kaiser AM, Asensio J, Beart RW Jr. Management of Retained Colorectal Foreign Bodies: Predictors of Operative Intervention. *Dis Colon Rectum* 2004;47(10):1694-8.
4. Cawich SO, Mohammed F, Spence R, Albert M, Naraynsingh V. Colonic Foreign Body Retrieval Using a Modified TAMIS Technique with Standard Instruments and Trocars. *Case Reports in Emergency Medicine* 2015;:1-4.
5. Cologne K, Ault G. Rectal Foreign Bodies: What Is the Current Standard? *Clin Colon Rectal Surg* 2012;25(04):214-8.
6. Sei H, Tomita T, Nakai K, Nakamura K, Tamura A, Ohda Y, et al. Rectal Foreign Body of Eggplant Treated Successfully by Endoscopic Transanal Removal. *Case Rep Gastroenterol* 2018;12(1):189-93.
7. Atallah S, Albert M, deBeche-Adams T, Larach S. Transanal minimally invasive surgery (TAMIS): applications beyond local excision. *Tech Coloproctol* 2012;17(2):239-43.