

ASPIRACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PACIENTE ADULTO DURANTE UN PROCEDIMIENTO DENTAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

E. García Tercero¹, M. Alonso Seco¹, W. Esneider López Forero².

¹MIR de Geriatría. Hospital Virgen del Valle. Toledo. España.

²Facultativo del Servicio de Urgencias. Hospital Virgen de la Salud. Toledo. España.

No se ha recibido apoyo en forma de subvenciones, equipo o medicamentos.

Resumen: la aspiración de cuerpos extraños en las vías aéreas puede ser potencialmente mortal. Estos fenómenos ocurren sobre todo en niños, siendo la primera causa de muerte accidental en menores de un año. No obstante, que esto ocurra en pacientes adultos es menos frecuente.

La clínica suele ser muy variable, pudiendo persistir la sensación de ahogo y disnea tras la aspiración del cuerpo extraño o bien una vez concluida la aspiración, encontrarse asintomático. Una buena anamnesis es primordial para orientar el diagnóstico y desobstruir la vía aérea lo más pronto posible. El tratamiento de elección en pacientes adultos es el broncoscopio flexible, también llamado fibrobroncoscopio.

A continuación, describimos un caso de un paciente de 44 años que acude a Urgencias por presentar accidentalmente una aspiración de un destornillador dental. Aunque se encontraba asintomático al momento de la valoración, las características de dicho cuerpo extraño (tamaño, punzante, localización, etc.) hicieron necesaria una derivación a un centro de referencia y una broncoscopia de urgencia.

Palabras clave: cuerpo extraño, vía aérea, aspiración, broncoscopia.

FOREIGN-MATTER ASPIRATION IN AN ADULT PATIENT DURING A DENTAL PROCEDURE. A CASE REPORT.

Abstract: The aspiration of foreign matter into the airways can be potentially fatal. This phenomenon occurs primarily in children, constituting the leading cause of death in children under one year old. However, its occurrence in adult patients is less frequent.

Symptoms tend to vary greatly, from a persistent feeling of choking or dyspnea after the aspiration of the foreign matter to being asymptomatic after the aspiration. A thorough medical history is key to guide the diagnosis and clear the airway as soon as possible. The treatment of choice in adult patients is flexible bronchoscopy, also known as fibrobronchoscopy.

Below, we will describe the case of a 44-year-old patient who went to the emergency room after accidentally aspirating a dental screwdriver. Although he was asymptomatic at the time of the examination, the characteristics of the foreign matter (size, sharpness, location, etc.) made referral to a reference center and an emergency bronchoscopy necessary.

Keywords: foreign matter, airway, aspiration, bronchoscopy.

CASO CLÍNICO

Varón de 44 años sin antecedentes de interés y sin tratamiento habitual, que acude a Urgencias derivado desde su dentista refiriendo la deglución de un destornillador dental hace 30 minutos durante un procedimiento de implante. Comenta que en ese momento presentó bastante tos y disnea que mejoró a los 2 minutos. No refiere disfagia, no disnea, no dolor abdominal, torácico ni a otro nivel. A su llegada presenta las siguientes constantes: PA: 113/54 mmHg. FC: 90lpm. T°C: 36,9°C. Sat.O₂: 97 % basal.

A la exploración se encuentra con buen estado general, bien perfundido, coloreado e hidratado. La auscultación cardiaca y abdominal es normal. A la auscultación pulmonar no presenta ruidos

respiratorios pero al hacer inspiraciones profundas comienza con tos.

Se realiza analítica de sangre con bioquímica, hemograma, coagulación y gasometría arterial que resultan anodinas. Se solicita una radiografía de tórax (figura 1) donde se objetiva un cuerpo extraño metálico de 1 x 0,5cm punzante en bronquio principal derecho.

Aunque el paciente se encuentra asintomático, las características del cuerpo extraño (tamaño, punzante, localización en bronquio principal derecho...) hacen que sea una urgencia el extraerlo por las posibles complicaciones que pueda presentar. Dado que nuestro hospital no cuenta con neumólogo de guardia, se comenta el caso con el hospital de referencia de nuestra zona

Recibido: 03.02.2019. Aceptado: 06.07.2019

Dra. Elisa García Tercero
Egtercero@sescam.jccm.es

(90 km) donde aceptan el traslado del paciente. A su llegada, el paciente se mantiene estable y manteniendo saturaciones de oxígeno. Se realiza broncoscopia urgente mediante fibrobroncoscopia y bajo anestesia local y con sedación consciente. Se extrae el destornillador dental con pinzas sin complicaciones inmediatas. El paciente es dado de alta al día siguiente tras presentar buena evolución. Se continúa una pauta de amoxicilina/clavulánico 875/125mg 1 cada 8 horas durante 7 días. Se revisa al paciente a los 15 días con radiografía de control, encontrándose estable por lo que es dado de alta.

A



B



Figura 1: A) Radiografías de tórax en proyección posterior anterior (A) y proyección lateral (B) donde se visualiza un cuerpo extraño metálico de 1x0.5cm en bronquio principal derecho.

DISCUSIÓN

La aspiración de cuerpos extraños es una entidad menos frecuente que la deglución de los mismos. No obstante, lleva asociada una mayor morbimortalidad. Se han descrito factores de riesgo asociados a la broncoaspiración de cuerpos extraños en adultos. Entre ellos, se encuentran los procedimientos dentales, que ha sido como se ha producido la aspiración en nuestro caso, y que constituye la segunda causa más frecuente de aspiración¹. Otros factores de riesgo son: disfunción neurológica, edad avanzada, retraso mental, malos hábitos alimenticios, consumo de alcohol, uso de sedantes y trastornos psicológicos².

Los objetos que con mayor frecuencia se han encontrado en la vía aérea de adultos han sido cuerpos metálicos y restos orgánicos³. La localización más frecuente de estos cuerpos extraños es el árbol bronquial derecho. Este predominio del lado derecho puede explicarse por la verticalidad del bronquio principal derecho, su mayor diámetro y el mayor flujo de aire a través de él.

La clínica suele ser muy variable en los adultos. Mientras que en los niños estos síntomas pueden ser más evidentes con tos, cianosis o asfixia, en los adultos pueden pasar inadvertidos y en ocasiones acudir a la consulta por neumonía persistente^{2,4}. En nuestro caso, el paciente refería haber deglutido el destornillador dental, lo que refleja la importancia de una buena anamnesis junto con la radiografía de tórax. No obstante, hay que tener en cuenta que en un porcentaje elevado de pacientes, los cuerpos extraños pueden no ser visibles en la radiografía de tórax al no ser metálicos, pero esto no descarta que no los haya. En estos casos, es conveniente ampliar el estudio de imagen con tomografía computarizada o fluoroscopia⁵.

La extracción de los cuerpos extraños que obstruyen las vías aéreas se realiza a través de broncoscopia, dejando la opción quirúrgica a aquellos casos en que la broncoscopia no ha sido exitosa o en los que existan anomalías en el árbol bronquial⁶. En cuanto al tipo de broncoscopio utilizado, el broncoscopio rígido ha sido considerado durante muchos años el procedimiento de elección, ya que consiguió reducir la mortalidad de manera significativa. No obstante, diversos estudios demostraron que el fibrobroncoscopio puede ser una técnica igualmente segura y eficaz, convirtiéndose en la técnica de elección en adultos^{7,8}. En los últimos años se está objetivando que el uso del fibrobroncoscopio a través de mascarilla

laríngea puede ser una técnica exitosa y con baja tasa de complicaciones en niños⁹.

La urgencia en la extracción depende del objeto en cuestión y de sus características (tamaño, forma, naturaleza...) y, por otro lado, del compromiso respiratorio que ocasione. La gran mayoría de cuerpos extraños se quedan alojados en un bronquio sin suponer un riesgo vital inmediato y es preferible su extracción de manera programada.

Los cuerpos extraños en la vía aérea asocian numerosas complicaciones que pueden poner en riesgo la vida del paciente. Por todo ello, es imprescindible tenerlo en nuestro diagnóstico diferencial a la hora de evaluar a pacientes con historia de tos persistente o neumonías que no respondan al tratamiento antibiótico, apoyándonos en pruebas radiológicas que confirmen el diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

- Hou R, Zhou H, Hu K et al. Thorough documentation of the accidental aspiration and ingestion of foreign objects during dental procedure is necessary: review and analysis of 617 cases. *Head Face Med.* 2016; 12(1): 23.
- Ramos MB, Fernández-Villar A, Rivo JE et al. Extraction of airway foreign bodies in adults: experience from 1987-2008. *Interact Cardiovasc Thorac Surg.* 2009 Sep; 9(3): 402-5.
- Sehgal IS, Dhooria S, Ram B et al. Foreign Body Inhalation in the Adult Population: Experience of 25.998 Bronchoscopies and Systematic Review of the Literature. *Respir Care.* 2015 Oct; 60(10): 1438-48.
- Debeljak A, Sorli J, Music E et al. Bronchoscopic removal of foreign bodies in adults: experience with 62 patients from 1974-1998. *Eur Respir J.* 1999 Oct; 14(4): 792-5.
- Pugmire BS, Lim R, Avery LL. Review of Ingested and Aspirated Foreign Bodies in Children and Their Clinical Significance for Radiologists. *Radiographics.* 2015 Sep-Oct; 35(5): 1528-38.
- Dong YC, Zhou GW, Bai C et al. Removal of tracheobronchial foreign bodies in adults using a flexible bronchoscope: experience with 200 cases in China. *Intern Med.* 2012; 51(18): 2515-9.
- Mise K, Jurcev Savicevic A, Pavlov N et al. Removal of tracheobronchial foreign bodies in adults using flexible bronchoscopy: experience 1995-2006. *Surg Endosc.* 2009 Jun; 23(6): 1360-4.
- Vincent M, Vergnon JM. [Foreign body of dental origin: How to retrieve the dentist's drill?]. *Rev Mal Respir.* 2016 Jan; 33(1): 63-6.
- Suzen A, Karakus SC, Erturk N. The role of flexible bronchoscopy accomplished through a laryngeal mask airway in the treatment of tracheobronchial foreign bodies in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2019 Feb; 117: 194-197.