CARTAS AL DIRECTOR

CUERPO EXTRAÑO ENDOBRONQUIAL SILENTE

I. Inchaurraga Álvarez, A. Arnau Obrer, E. Martín Díaz, A. Cantó Armengod.
Sección de Cirugía Torácica. Hospital General Universitario de Valencia.

Sr. Director:

La aspiración de un cuerpo extraño es excepcional en las personas adultas, siendo más frecuente en ancianos y niños[1,2]. El curso clínico puede ser variable y en ocasiones puede ser asintomática durante largos períodos de tiempo[1]. Presentamos el caso de un paciente en el que se detectó, de forma casual, un clip metálico en una radiografía de tórax.

Varón de 20 años, que ingresó al observarse, de forma casual en un preoperatorio por un sinus pilonidal, una imagen de cuerpo extraño (clip de oficina) en la radiografía de tórax. Como antecedente, el paciente había tenido asma en la infancia con controles hasta los 5 años, en los que se incluían radiografías. Posteriormente, ni el paciente ni la familia recordaban episodio de atragantamiento o de aspiración. Era fumador de 5 cigarrillos diarios y obeso. En la exploración sólo destacaban sibilantes aislados en el hemitórax derecho. La radiografía mostraba un clip de oficina en la zona parahiliar derecha, con sus extremos libres orientados cranealmente y uno de ellos en oblicuo. La fibrobroncoscopia evidenció el clip en el bronquio intermediario, formando en su porción caudal una reacción granulomatosa que obstruía el bronquio distalmente. Pudo extraerse mediante el fibrobroncoscopio sin complicaciones posteriores.

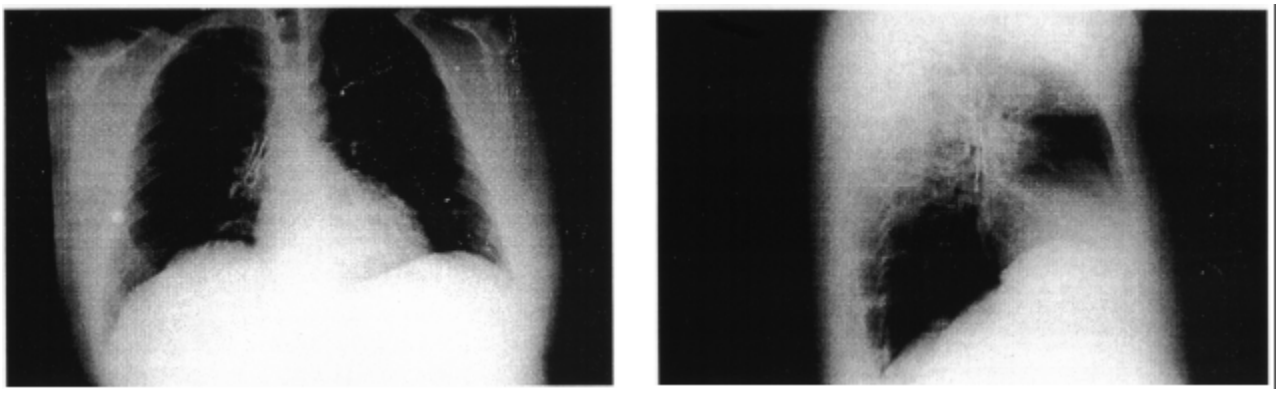

Figura 1. - Radiografía de tórax que muestra un clip de oficina alojado en el bronquio intermediario.

La aspiración de un cuerpo extraño es infrecuente en los adultos. Los de composición orgánica son los más frecuentes, mientras que los de naturaleza metálica son raros[1]. Generalmente no hay antecedente claro de atragantamiento previo o la existencia de algún factor de riesgo de aspiración[2]. Suele pasar desapercibido en numerosas ocasiones, ya que ocasiona escasos síntomas clínicos y signos radiográficos inespecíficos[1,3]. Nuestro paciente se encontraba asintomático y no recordaba antecedente alguno de aspiración, lo que resultó sorprendente dadas las características y la posición en el bronquio del clip (Figura 1).

La extracción del clip mediante fibrobroncoscopia fue dificultosa por su disposición intrabronquial. Aunque hay cierta controversia sobre el papel de la fibrobroncoscopia en la extracción de los cuerpos extraños[4], cada vez es más aceptada como técnica inicial de elección en los pacientes adultos[5,6].

BIBLIOGRAFÍA

1. Chen Chung-Hua, Chung-Liang Lai, Tsung-Tsung Tsai, Yu-Chin Lee, Reury-Perng Pemg. Foreign body aspiration into the lower airway in Chinese adults. Chest 1997; 112: 129-133

2. JR Donado Uña, E.de Miguel Poch, ME Casado López, JJ Alfaro Abreu. La fibrobroncoscopia en la extracción de cuerpos extraños traqueobronquiales en adultos. Arch Bronconeumol 1998; 34: 76-81.

3. Nakhosteen JA. Trachcobronchial foreign bodies. Eur Respir J 1994; 7: 429-430.

4. Limper AH, Prakash UBS. Trachcobronchial foreign bodies in adults. Ann Intern Med. 1990; 112: 604-609.

5. Cunanan OS. The flexible fiberoptic bronchoscope in foreign body removal. Experience in 300 cases. Chest 1978; 73: 725-726.

6. Lan RS. Non-asphyxiating trachcobronchial foreign bodies in adults. Eur Respir J 1994; 7: 510-514.