

ASPIRACIÓN DE UN CUERPO EXTRAÑO INSÓLITO: UN RIESGO EVITABLE.

Jesús Manuel González-Santiago¹ y Carlos Disdier Vicente²¹Sección de Aparato Digestivo. Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres²CiberRes. Ciber de Enfermedades Respiratorias. Sección de Neumología. Unidad de Neumología Intervencionista. Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres**Resumen**

La aspiración de cuerpos extraños (ACE) en el árbol traqueo-bronquial es un problema común en niños, especialmente en los menores de tres años de edad, que puede causar complicaciones potencialmente mortales. A continuación presentamos un caso clínico de una aspiración de un cuerpo extraño insólito, describimos su curso evolutivo y las implicaciones en términos de salud pública que generó.

Palabras clave: cuerpo extraño, vía aérea, tráquea, broncoscopia rígida.

Aspiration of an unusual foreign body: an avoidable risk.**Abstract**

Foreign body aspiration (FBA) in the tracheobronchial tree is a common problem in children, especially those under three years old, which can cause life-threatening complications. We present a case of a foreign body unusual aspiration and describe its outcome and implications in terms of public health generated.

Keywords: foreign body, airways, trachea, rigid bronchoscopy.

INTRODUCCIÓN

La ACE traqueo-bronquial es una urgencia respiratoria potencialmente mortal sobre todo en niños. Se estima que puede ocasionar el 7% de los accidentes mortales en los menores de 4 años y representa el 1% de todas las muertes infantiles. En 2000 se registraron 160 muertes en EEUU y en el 2001 fueron atendidos 17.537 infantes en los servicios de Urgencias. En España la mortalidad se estima en torno al 0.9%^{1,2}. La mayor incidencia se encuentra en los menores de 3 años con un segundo pico a comienzo de la segunda década. En los adultos la aspiración de cuerpos extraños es una urgencia broncoscópica infrecuente³. La naturaleza del cuerpo aspirado varía según la edad, siendo durante la infancia más frecuentes, en el 60-80% de las veces, los cuerpos de naturaleza vegetal, fundamentalmente frutos secos, y más raros otros restos alimenticios, objetos metálicos, plásticos, cerámicos, etc. Presentamos el caso de un niño de 13 años con la aspiración de un cuerpo extraño con implicaciones de salud pública.

CASO CLÍNICO

Varón de 13 años sin antecedentes de interés, que acude al servicio de urgencias por presentar un cuadro agudo con disnea, tos, cianosis y silbido agudo con los movimientos respiratorios. Previamente había estado jugando con un “silbato gato” comprado en un mercadillo de venta

pública, fabricado con dos segmentos semicirculares de caña de carrizo de 1,5 por 1,0 cm, entre cuyas partes cóncavas se coloca una cinta de plástico ligeramente tensa (figura 1). El conjunto estaba envuelto con cinta adhesiva aislante. Este dispositivo se coloca dentro de la cavidad bucal y se sopla sosteniéndolo entre la lengua y el paladar. Mediante la apertura de los labios se modula el sonido obtenido que puede reproducir tanto los maullidos de los gatos, como los gritos emitidos por otros animales (cotorros, pericos, etc). En un momento de distracción aspiró accidentalmente el silbato con sensación asfíctica inmediata y sin posibilidad de expulsión a pesar de realizarle las correspondientes maniobras de compresión abdominal para ello. En la exploración física podía oírse un sibilante de tono alto durante la inspiración profunda sin necesidad de fonendo y más intenso en la región traqueal en la auscultación. La radiografía de tórax en dos proyecciones fue normal. Se realizó broncoscopia rígida bajo anestesia general y se localizó el cuerpo extraño en el tercio superior traqueal con orientación paralela a la luz traqueal que se extrajo con pinza rígida sin complicaciones (figura 2). Tras la extracción del cuerpo extraño y un breve periodo de observación el enfermo fue dado de alta sin molestias posteriores.

Recibido: 16 de diciembre de 2010. Aceptado: 21 de abril de 2011.

Jesús M. González Santiago
jmgonzalezsantiago@gmail.com

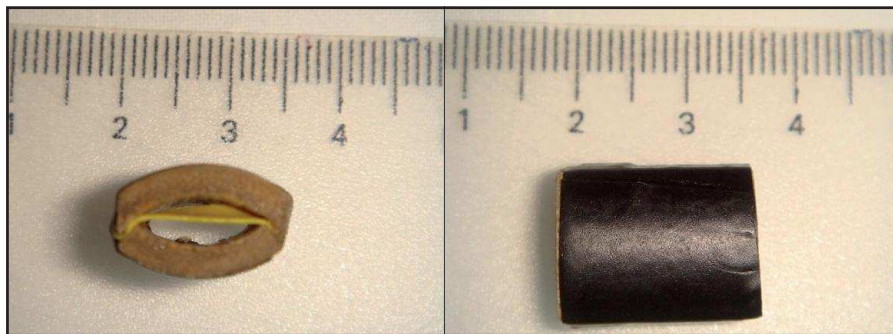


Figura 1: Cuerpo Extraño correspondiente al "Silbato gato" extraído del paciente. Visión frontal y lateral, en las que se pueden apreciar las estructuras constitutivas del silbato en visión frontal, y la cinta aislante con la está revestido, en visión lateral.

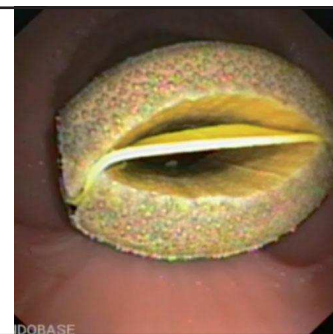


Figura 2: Aspecto endoscópico. El cuerpo extraño se encuentra firmemente implantado en el tercio superior de tráquea.

DISCUSIÓN

La aspiración de cuerpos extraños suele ser una urgencia respiratoria con un diagnóstico claro cuando se cuenta con el antecedente de aspiración y la manifestación inmediata de tos, asfixia y cianosis por ocupar la luz de la tráquea y bronquios principales. En algunas ocasiones y cuando tras la aspiración el cuerpo se aloja más distalmente el diagnóstico puede realizarse meses o años después como consecuencia de tos persistente, neumonitis obstructiva o infecciones de repetición^{4,5}. La evaluación radiológica preliminar mediante radiografías de tórax es normal en aproximadamente el 30% de estos pacientes. En nuestro caso, el diagnóstico fue claro por el antecedente asfíctico y la semiología. En los niños mayores y adultos, la broncoscopia flexible puede extraer la mayoría de los cuerpos extraños^{6,7} y se reserva el rígido para los cuerpos extraños punzantes, de gran tamaño o localizados en la tráquea para ser retirados con la protección que proporciona la luz interna del broncoscopio rígido⁸.

Conviene llamar la atención sobre la posibilidad de evitar este tipo de accidentes. En los niños más pequeños, es importante advertir a los padres o cuidadores que no permitan a sus niños menores de 5 años comer frutos secos o correr y jugar con materiales en la boca susceptibles de ser aspirados. Existe una legislación europea para fabricantes e importadores de juguetes que obliga a etiquetar y especificar las edades recomendadas para el uso de ciertos juguetes sin riesgo de aspiración de pequeños materiales. Este accidente motivó una alerta emitida por el Instituto de Consumo de Extremadura en la red nacional del Sistema de Intercambio Rápido de Información (SIRI) para la retirada de este silbato de venta libre en mercadillos y ferias de nuestro país⁹.

BIBLIOGRAFÍA

1. Swanson KL, Prakash UB, McDougall JC, Midthun DE, Edell ES, Brutinel WM, et al. Airway foreign bodies in adults. *Journal of Bronchology*. 2003; 10:107-111
2. Fernández I, Gutiérrez C, Álvarez V, Peláez V. Broncoaspiración de cuerpos extraños en la infancia. Revisión de 210 casos. *An Esp Pediatr* 2000; 53: 335-338.
3. Sánchez S, Andrés A, Dueñas JM, Delgado F, Mata E. Cuerpos extraños traqueobronquiales en la infancia. Estudio de 133 casos y revisión de la literatura. *Acta Otorrinolaringol Esp* 1990; 41: 309-316
4. DonadoJR, de Miguel E, Casado ME, Alfaro JJ. La fibrobroncoscopia en la extracción de cuerpos extraños traqueobronquiales en adultos. *Arch Bronconeumol* 1998; 34: 76-81.
5. Baharloo F, Veyckemans F, Francis C, Bietlot MP, Rodenstein DO. Tracheobronchial foreign bodies: presentation and management in children and adults. *Chest* 1999;115:1357-1362.
6. Puzo MC. Extracción de cuerpo extraño. En: Martín Escribano P, Ramos Seisdedos G, Sanchís Aldas, editores. *Medicina Respiratoria*, 2ª ed. Madrid: Aula Médica, 2005; p. 445-453.
7. Boyd M, Chatterjee A, Chiles C, Chin R Jr. Tracheobronchial foreign body aspiration in adults. *South Med J*. 2009 Feb;102(2):171-4.
7. Debeljak A, Sorli J, Music E, Kecelj P. Bronchoscopic removal of foreign bodies in adults: experience with 62 patients from 1974-1998. *Eur Respir J*. 1999. 14:792-795
8. <http://incoex.org/press.asp?subsec=1&cid=15&pag=3>

