

Cuerpo extraño en vías respiratorias altas

Strange body in upper airways

Dr. Ángel Onel Valón Rodríguez^{1*}

Dra. Ana María Daudinot Borrero¹

¹Hospital Infantil Norte Docente “Dr. Juan de la Cruz Martínez Maceira”, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: ana.daudinot@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se presenta el caso clínico de un niño de un año de edad, quien fue atendido en el Servicio de Pediatría del Hospital de Serrekunda en Gambia por presentar, desde hacía 2 días, dificultad respiratoria, tos y falta de aire, todo ello de inicio rápido. Ante la posible presencia de un cuerpo extraño en las vías respiratorias altas se realizó un examen físico minucioso que incluyó el laringoscopio, pero debido a su ubicación profunda no fue posible una correcta observación de este, por lo cual se indicaron otros estudios (resonancia magnética y endoscopia), que permitieron una correcta visualización de dicho cuerpo. Debido al tratamiento multidisciplinario y oportuno, el paciente tuvo una evolución favorable y egresó sin complicaciones.

Palabras claves: niño; cuerpo extraño; vías respiratorias altas; urgencia médica; pediatría.

ABSTRACT

The case report of a year-old child is presented who was assisted in the Pediatrics Service of the Serrekunda Hospital in Gambia for presenting breathing difficulty for 2 days, cough and lack of air, all of them of fast beginning. Taking into account the

possible presence of a strange body in the high breathing ways a meticulous physical exam was carried out that included the laryngoscope, but due to its deep location it was not possible a correct observation of it, reason why other studies were indicated (magnetic resonance and endoscopy) that allowed a correct visualization of this body. Due to the multidisciplinary and opportune treatment, the patient had a favorable clinical course and was discharged without complications.

Key words: child; strange body; high breathing ways; medical emergency; pediatrics.

Recibido: 06/06/2018

Aprobado: 10/12/2018

Introducción

La presencia de cuerpos extraños constituye un accidente que se presenta habitualmente como un evento repentino en un niño previamente sano, con manifestación de dificultad respiratoria grave, que puede conducir a la muerte. Este evento inicial puede ser desapercibido por los padres y tener un tiempo de latencia asintomático que posteriormente se complica con lesiones que incrementan la morbilidad y la mortalidad.^(1,2)

La obstrucción de la vía aérea producto de la aspiración de un cuerpo extraño (CE) es una emergencia respiratoria que se presenta generalmente en menores de 5 años. Esta representa riesgo vital debido a la afectación aguda de la función respiratoria, que puede ocasionar la muerte o dejar secuelas graves si el paciente no es tratado adecuadamente. Cada año mueren por esta causa en EE.UU. cerca de 300 niños, de los cuales 90 % son menores de 5 años y 65 % lactantes.^(1,3,4)

Caso clínico

Se presenta el caso clínico de un lactante de un año de edad, de procedencia suburbana, quien fue atendido en el Servicio de Pediatría del Hospital de Serrekunda en Gambia porque, según refirió la madre, desde hacía 2 días presentaba dificultad respiratoria, con cuadro brusco de tos y falta de aire, todo de inicio rápido, pues horas antes se encontraba sin dificultad. Se constató la presencia de abundante secreción bucal, cierta ronquera al emitir sonidos, además de un ruido durante la respiración. Por momentos se mostraba ansioso, cansado y con pérdida del apetito. No presentaba fiebre o cualquier otro elemento que hiciera sospechar el diagnóstico de CE en las vías respiratorias altas.

Examen físico

- Paciente decaído, algo cansado, pero reactivo al medio e hidratado.
- Piel y mucosas: buen color, ausencia de cianosis.
- Tejido celular subcutáneo: no infiltrado por edemas.
- Aparato respiratorio: dificultad respiratoria de leve a moderada, no aleteo nasal, disnea inspiratoria, polipnea, con frecuencia respiratoria entre 48-52 respiraciones por minuto, estridor laríngeo inspiratorio, tiraje alto, murmullo vesicular disminuido bilateralmente, con ruidos transmitidos. Se ausculta estridor, llanto disfónico, cierto grado de ronquera, así como sialorrea, que al examen bucofaríngeo no permitió una correcta visualización.
- Aparato cardiovascular: ausencia de cianosis, pulsos periféricos presentes y sincrónicos, buen llene capilar, no gradiente térmico, ruidos cardíacos rítmicos y audibles, levemente aumentados en frecuencia (128 latidos por minuto), ausencia de soplos.
- Abdomen: globuloso, que seguía los movimientos respiratorios, blando, depresible y ruidos hidroaéreos presentes. Ausencia de visceromegalia y de tumor.
- Sistema nervioso central: el pequeño se encontraba orientado, pero algo agitado y ansioso.

- Examen laringoscópico indirecto: el paciente no cooperó adecuadamente y, unido a esto, las abundantes secreciones y el edema no permitieron una correcta visualización.

Evolución: con los elementos anteriores se planteó como posibilidad diagnóstica la presencia de un cuerpo extraño en las vías respiratorias altas, por lo que se indicó radiografía simple de cuello y tórax (vistas lateral y posteroanterior), así como un hemograma completo con diferencial, cuyos resultados fueron normales.

Se consultó el caso con especialistas en Otorrinolaringología, quienes concordaron con la existencia de un cuerpo extraño vegetal o con poco contenido de calcio, debido a que los estudios previos fueron negativos, por lo cual sugirieron realizar exámenes no convencionales como la resonancia magnética (Fig.1) y la endoscopia de vías aéreas (Fig.2), que finalmente permitieron visualizar el cuerpo extraño. Se trataba de una espina de pescado localizada en la región cricofaríngea.

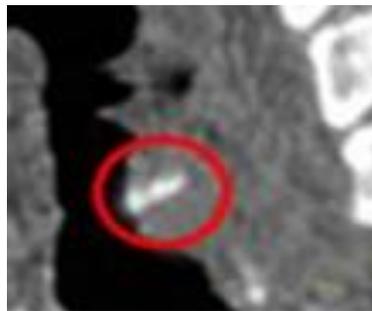


Fig.1. Imagen de resonancia magnética (vista sagital), donde se observa una espina de pescado (círculo rojo)



Fig.2. Espina de pescado en la porción cricofaríngea (visión endoscópica).

El paciente fue llevado al salón de operaciones y luego de sedación y anestesia se pudo extraer el cuerpo extraño satisfactoriamente.

Gracias al diagnóstico precoz, al correcto interrogatorio, al examen físico minucioso, a los resultados de los estudios imagenológicos, así como al tratamiento multidisciplinario y oportuno, el paciente evolucionó favorablemente.

Comentarios

La no visualización del CE al examen laringoscópico indirecto y los resultados negativos de las radiografías realizadas, no eximen la posibilidad de su existencia, de ahí la importancia de un buen interrogatorio y examen físico, basados en el método clínico y epidemiológico, lo cual hará sospechar al personal médico de la presencia de este y lo orientará hacia la indicación de otros estudios que confirmen el diagnóstico.^(5,6)

Teniendo en cuenta que los cuerpos extraños en vías respiratorias son prevenibles, donde el éxito del resultado final recae en el diagnóstico precoz, sería de gran importancia y utilidad para esta población el conocimiento e implementación de un programa de prevención de accidentes, donde los padres o tutores puedan encontrar las herramientas educativas que permitan disminuir la accidentalidad y reducir la mortalidad por esta causa en los menores de 5 años de edad.^(7,8,9)

Lo anterior obliga a insistir en la prevención y educar a la población en cuestiones relacionadas con la alimentación de los menores, por ejemplo: excluir de la dieta o tener especial cuidado con el maní en grano, la almendra, la avellana u otros alimentos que por su volumen o tamaño puedan ser aspirados, así como también modificar la forma de administración del pescado, para evitar accidentes como el descrito anteriormente.

Resulta válido insistir en prestar la debida atención a las etiquetas de advertencia que aparecen en los juguetes y otros productos utilizados por los niños y seguir las recomendaciones según la edad de los menores.

Referencias bibliográficas

1. Moro Serrano M, Málaga Guerrero S, Madero López L. Cruz . Tratado de Pediatría. 11 ed. Barcelona: Editorial Médica Panamericana; 2013.
2. Nelson WE. Tratado de Pediatría. 15 ed. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana;1997.p. 1479- 82.
3. Ruza F. Tratado de Cuidados Intensivos Pediátricos. 2 ed. Madrid: Editorial Norma; 2010.p. 101-3.
4. Yonavky Reyes G, Aguirre Jáuregui OM, Rodríguez Franco E, Trujillo Ponce SA, Orozco Perez J, Gutiérrez Padilla *et al*. Cuerpo extraño en vías aéreas. Med Pub J. 2013 [citado 10/11/2017]; 9(2). Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/cuerpos-extraos-en-vas-areas.pdf>
5. Leonardes D de, Ibañez S, Rocha S, Misol A, Gerolami A, Sehabiague G *et al*. Aspiración de cuerpos extraños en la emergencia del hospital pediátrico. Manejo de diez casos y actualización. Arch Urug. 2016;87(2): 99-107.
6. Diaz Estevez LM, Naranjo Rodríguez SA, Negret Hernández M. Comportamiento de los accidentes por cuerpo extraño en Otorrinolaringología Pediátrica. Rev Med Electrón. 2015 [citado 10/11/2017];37(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000400006
7. Cabeza B, Gómez Santos C, Hernán Gómez S, Serrano A, Sobrino Ruiz E, Santos S. Aspiración de cuerpo extraño. An Pediatr (Barc). 2013;79(1): 52-3.
8. Correa C, González Casas DD, Rincón LC, Peña R, Luengas JP. Diagnóstico y tratamiento de cuerpos extraños en la vía aérea pediátrica: serie de casos. Pediatr. 2016; 49(4):122-7.
9. Maggiolo J, Rubilar L, Girardi G. Cuerpo extraño en la vía aérea en pediatría. Neumol Pediatr. 2015; 10(3): 106 – 11.

