

Medicent Electrón. 2017 jul.-sep.;21(3)

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE VILLA CLARA

INFORME DE CASO**Cuerpo extraño en la vía digestiva de un paciente con estenosis esofágica****Foreign body in the gastrointestinal tract of a patient with esophageal stricture**Ariel Cabrera Pérez¹, Norma Mercedes García Medina¹, Rubén Jiménez Barroso²

1. Hospital Pediátrico Universitario José Luis Miranda. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: arielcp@infomed.sld.cu
2. Hospital Universitario Arnaldo Milián Castro. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: norma@infomed.sld.cu

RESUMEN

Los cuerpos extraños esofágicos constituyen una enfermedad relativamente frecuente en los servicios de urgencias de los centros hospitalarios, lo que hace que el profesional de la salud se enfrente con el problema de decidir una conducta expectante, solicitar esofagoscopia o indicar cirugía para lograr un resultado óptimo. Se presenta un paciente con cuerpo extraño esofágico y estenosis en el tercio superior del órgano. El cuadro clínico se caracterizó por disfagia y sialorrea. En los exámenes imagenológicos realizados se observó una imagen radiopaca a nivel del tercio superior del esófago, y mediante tomografía computarizada se constató el engrosamiento del esófago que disminuía la luz del órgano. Se extrajo mediante endoscopia rígida y el paciente egresó a los siete días sin complicaciones mediatas.

DeCS: cuerpos extraños, estenosis esofágica, endoscopia.

ABSTRACT

Esophageal foreign bodies are a relatively common disease in hospital emergency services, which makes the health professional to deal with the problem to decide an expectant management, order an esophagoscopy or indicate a surgery in order to achieve an optimal result. We present a patient with an esophageal foreign body and esophageal stricture in the upper third of the organ. The clinical symptoms were dysphagia and sialorrhea. A radiopaque image in the upper third of the esophagus was observed during imaging tests, as well as, the computed tomography scan revealed esophageal wall thickening which reduced the light of the organ. The foreign body was extracted through rigid endoscopy and the patient was discharged after seven days without delayed complications.

DeCS: foreign bodies, esophageal stenosis, endoscopy.

282

Los cuerpos extraños (CE) en la vía aéreo-digestiva continúan siendo causa frecuente de morbilidad y mortalidad,¹ importante reto para el otorrinolaringólogo en los servicios de urgencias de los centros hospitalarios. Su incidencia constituye un problema de salud a nivel mundial, y en Cuba se ha incrementado notablemente. Entre los adultos, la incidencia es mayor en determinados colectivos (personas con retraso mental, alteraciones psiquiátricas y reclusos). No obstante, la ingesta involuntaria es la más frecuente, especialmente en los ancianos.²

Los cuerpos extraños esofágicos (CEE) constituyen una de las emergencias que con mayor frecuencia se presenta en los servicios de otorrinolaringología, e involucra especialidades como cirugía y radiología. Cuando se alojan en el esófago, se clasifican en dos grandes grupos: impactación de bolos alimenticios e ingestión de verdaderos cuerpos extraños.³

Los CE pueden localizarse en el tracto digestivo superior, siempre que sean digeridos accidental o deliberadamente; en el 80 % de los casos se presentan en los menores de edad, y el resto, en adultos con prótesis dentales (que alteran la sensibilidad del paladar) o con algunos trastornos mentales, y también en reclusos.⁴

El esófago es el sitio más frecuente de obstrucción aguda por cuerpos extraños, cuestión que se agrava cuando un hueso o un objeto agudo atraviesa su pared, lo que puede ocasionar infecciones o hemorragias fatales. Los CEE hacen que el profesional se enfrente con el dilema de decidir una conducta expectante, solicitar una endoscopia, o indicar cirugía para lograr un resultado óptimo.⁵

Los cuerpos extraños ingeridos se alojan generalmente en áreas del tracto gastrointestinal, donde la luz es fisiológica o patológicamente estrecha. Las impactaciones por bolos alimenticios en el esófago, por lo general, conllevan una afección del fondo en el 88-97 % de los casos. El esófago cervical es el sitio más común de cuerpos extraños; esto no es sorprendente, debido a que el esfínter cricofaríngeo es el punto más estrecho en el tracto gastrointestinal, con un diámetro aproximado de 14 mm.⁶

Se presenta a un paciente con una infrecuente obstrucción por cuerpo extraño en localización distal a estenosis del tercio proximal del esófago.

Presentación del paciente

Paciente de 84 años de edad, masculino, de piel negra, alcohólico crónico, con antecedentes de dificultad para ingerir alimentos sólidos desde hace un año, lo que se intensificó en los últimos tres meses y le imposibilitaba la ingestión de líquidos, pero sin solicitar atención facultativa. Acudió al servicio de urgencia de otorrinolaringología, por disfagia y sialorrea, en relación con la ingestión accidental de un cuerpo extraño (hueso de pollo). Se le realizaron exámenes complementarios básicos: hemoquímica; hemoglobina: 12g/dl; leucograma: $8,4 \times 10^9/l$; coagulograma mínimo, normal; glucemia: 6,2mmol/l. La radiografía de esófago cervical lateral mostró una imagen radiopaca a nivel de su tercio superior en relación con el cuerpo extraño (Figura 1).



Figura 1. Cuerpo extraño (hueso en tercio superior de esófago).

Se realizó endoscopia rígida y se constató marcado edema de la entrada del esófago con empastamiento, lo que imposibilitó la progresión del esofagoscopio y la extracción del cuerpo extraño. Por este motivo, se decidió comenzar con tratamiento médico: hidrocortisona (bulbo de 100 mg) 1 bulbo endovenoso cada 6 horas, y penicilina sódica (bulbo de 1 millón de unidades) 2 bulbos endovenosos cada 6 horas. Ante el hallazgo endoscópico, se decidió realizar fluoroscopia contrastada bajo pantalla, y se observó defecto de lleno a la altura de C5 con dilatación distal a este, aun cuando permitió el paso del contraste (Figura 2).

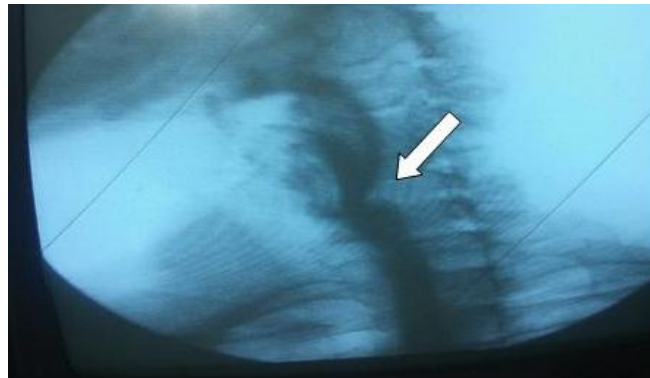


Figura 2. Imagen compatible con estenosis esofágica en tercio superior de esófago.

Se procedió a realizar tomografía axial computarizada y se constató un engrosamiento del esófago de aproximadamente 10 mm, lo que disminuía la luz del órgano a un diámetro aproximado de 3 mm, con dilatación distal a la zona de la estenosis. (Figura 3)

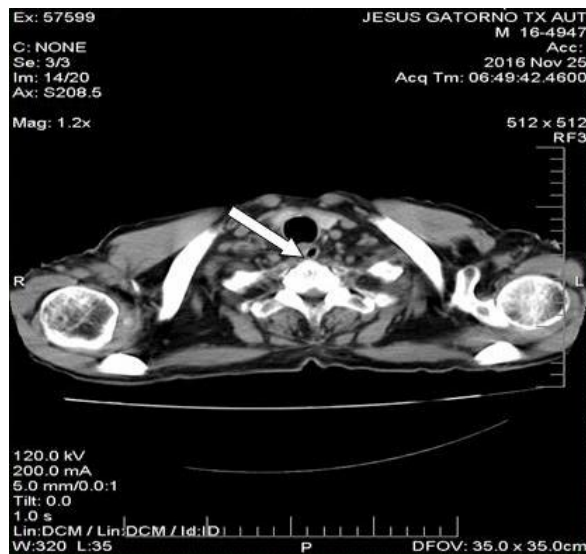


Figura 3. Estrechamiento esofágico marcado.

A las 48 horas, se realizó una segunda esofagoscopia rígida, donde se observó igual área de estenosis en el tercio superior, a la altura de la primera estrechez esofágica, que hacía resistencia al paso del endoscopio, por lo que se interpretó que el paciente presentaba una neoplasia de esófago o anillo fibrótico. Se logró visualizar una imagen compatible con el cuerpo extraño, por debajo de dicha zona estenosada –que se extrajo con dificultad porque ofrecía resistencia durante la manipulación e intento de extracción– el cual correspondió a un hueso de pollo (Figura 4).



Figura 4. Imagen correspondiente al cuerpo extraño.

Ante los días de evolución y lo difícil de la manipulación, se consideró oportuno colocar una sonda nasogástrica para garantizar reposo esofágico y evolucionar al paciente. Dicha sonda se mantuvo durante 72 horas y, posteriormente, se comenzó la apertura de la vía oral con dieta líquida y blanda sucesivamente, sin aparecer complicaciones postoperatorias. Se discutió con los familiares y el paciente la necesidad de realizar una tomografía computarizada con administración de contraste endovenoso, para definir la causa de la compresión extrínseca, pero se negaron a dicho procedimiento diagnóstico. Se egresó a los siete días de la extracción del cuerpo extraño, sin complicaciones mediatas.

Comentario

El diagnóstico clínico de la enfermedad que se presenta se establecerá ante el antecedente de la ingesta del CE, los síntomas iniciales, como dolor en relación con la localización del objeto ingerido, sialorrea, disfagia y, en ocasiones, regurgitaciones.

Generalmente, el atascamiento del CE resulta involuntario, salvo en suicidas o reclusos.

En el paciente de este informe, el cuerpo extraño se enclavó por debajo del sitio de estenosis, al parecer presionado en su extremo más proximal por el empastamiento de la mucosa esofágica estenosada y por la disminución del peristaltismo esofágico propio del adulto mayor (presbifagia), en quienes la contracción y relajación pierden su sincronización, lo que da lugar a una deglución menos eficiente, como suelen plantear otros investigadores.⁷

El procedimiento endoscópico rígido practicado inicialmente, se justifica por el cuerpo extraño en cuestión y su localización: un hueso de pollo impactado en el tercio superior del órgano, elementos de riesgo para la extracción mediante endoscopio flexible.

La endoscopia flexible es actualmente el tratamiento de elección para la extracción de cuerpos extraños esofágicos en el adulto. No obstante, el empleo de la esofagoscopia rígida, realizada con una técnica correcta, tiene resultados satisfactorios e, incluso en determinados pacientes en los cuales ha fracasado la esofagoscopia flexible, se logra la extracción exitosa del cuerpo extraño.⁸

De igual manera, facilita una mejor exposición del CE y permite emplear pinzas de diversos tamaños. Esto se recomienda dentro de las primeras 24 h de ocurrido el accidente (salvo emergencia o que se trate de una pila o botón), de manera tal que pueda realizarse en óptimas condiciones, con el personal debidamente entrenado y la utilización del instrumental adecuado. Se efectúa con intubación endotraqueal, para evitar la aspiración del CE y reducir la compresión traqueal por el esofagoscopio.⁹

El riesgo de complicaciones se incrementa con el tiempo de retención. El lapso superior a 24 h entre la ingestión y el diagnóstico representa un factor agravante, al igual que los intentos infructuosos de extracción a ciegas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses en el presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leonardo Linares AM, Pastrana Román I, Castillo Romero E, Rodríguez González R, Rodríguez Ramos JF. Manejo del paciente con cuerpo extraño en vías aérea y digestiva. Rev Cienc Méd Pinar del Río [internet]. 2013 jul.-ago. [citado 11 ene. 2017];17(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000400009&lng=es
2. García López S, Aspuru K. Cuerpos extraños [internet]. Zaragoza, España: Hospital Universitario Miguel Servet; 2010 [citado 2 dic. 2016]. Disponible en: http://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/14_Cuerpos_extra%C3%B1os.pdf
3. Llompert Rigo A, Vila Navarro S. Cuerpos extraños en el tracto digestivo alto ¿Qué entendemos por un cuerpo extraño en el esófago? Rev Esp Enferm Dig [internet]. 2014 dic. [citado 11 ene. 2017];106(8):[aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082014000800011&lng=es
4. Guerrero Aguilar MV, Escalante Castañeda AM, Pompa Milanés LA, Cutiño Montero LR. Cuerpo extraño esofágico. A propósito de un caso. Multimed [internet]. 2014 abr.-jun. [citado 10 ene. 2017];18(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/53/49>
5. Defelitto JR, Canestri M, Tortosa L. Esófago. En: Cirugía. Bases clínicas y terapéuticas. 3ra. ed. [internet]. Argentina: Facultad de Ciencias Médicas (UNLP); 2016 [citado 2 dic. 2016]. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/15920/VI_-_ES%C3%93FAGO.pdf?sequence=25
6. Villar Chávez AS, González Fernández C, Huacuja Salmón OY, Vinageras Barroso JI. Manejo endoscópico de cuerpos extraños: reporte de casos. Gastrointest Endosc. 2014;26(2):108-9.
7. Campos Bianchini C, Guajardo Arias F, Navarrete Lorca B, Oteiza Fuentes T. Presencia de presbifagia en adultos mayores institucionalizados y su relación con la calidad de vida [internet]. Chile: Universidad de Chile - Facultad de Medicina; 2012 [citado 25 ene. 2017]. Disponible en: <http://www.repositorio.uchile.cl/handle/2250/114883>
8. Machín González VV, Palmón Díaz MT, Echevarría Hernández F. Cuerpos extraños esofágicos. Experiencia de treinta y dos años. Rev Cubana Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello [internet]. 2013 [citado 5 ene. 2017];1(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/14/102>
9. Rodríguez H, Cuestas G, Botto H, Nieto M, Cocciaglia A, Gregori D. Cuerpos extraños en el esófago en los niños. Serie de casos. Arch Argent Pediatr [internet]. 2013 jun. [citado 11 ene. 2017];111(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752013000300013&lng=es

Recibido: 4 de enero de 2017

Aprobado: 25 de marzo de 2017

Ariel Cabrera Pérez. Hospital Pediátrico Universitario José Luis Miranda. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: arielcp@infomed.sld.cu