

Medicent Electrón. 2018 oct.- dic.;22(4)

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE VILLA CLARA

INFORME DE CASO**Infrecuente evolución de cuerpo extraño en hipofaringe****Uncommon evolution of a foreign body lodged in the hypopharynx**Norma Mercedes García Medina¹, Ariel Cabrera Pérez,¹ Ariel Molina López²

1. Hospital Pediátrico Universitario José Luis Miranda. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: arielcp@infomed.sld.cu
2. Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico Dr. Celestino Hernández Robau. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

RESUMEN

La ingestión de un cuerpo extraño es motivo de consulta frecuente en el servicio de urgencias. Este puede estar asociado con diversos factores fisiológicos, anatómicos, mecánicos, sociales y psiquiátricos. Se presentó un paciente con cuerpo extraño en hipofaringe. El cuadro clínico se caracterizó por molestias al tragar y sensación de pinchazo. En los exámenes imagenológicos realizados no se observó imagen compatible con el cuerpo extraño alojado en vía aerodigestiva superior; cuatro meses después fue encontrado en la región lateral izquierda del cuello, un engrosamiento con un punto central blanquecino del cual se extrajo una espina de pescado.

DeCS: migración de cuerpo extraño.

ABSTRACT

Foreign body ingestion is a common reason for consultation in the emergency service. This can be related to several psychiatric, social, mechanical, anatomical and physiological factors. We present a patient with a foreign body lodged in the hypopharynx. Clinical manifestations were characterized by swallowing discomfort and stinging sensation. An image compatible with a foreign body lodged in upper aerodigestive tract was not observed during imaging tests; four months later, a thickening with a whitish spot was found in the left lateral region of the neck, from which a fish bone was extracted.

DeCS: foreign-body migration.

La ingestión de un cuerpo extraño (CE) es motivo de consulta frecuente en el servicio de urgencias, su presentación ocurre casi siempre de manera accidental.¹ Los cuerpos extraños no solo comprenden objetos de material inerte o no digerible; sino también alimentos que, por sus características físicas, o bien por enfermedades del tracto digestivo, quedan impactados en su trayecto.²

La presencia de un CE en la faringe se da con mucha frecuencia, puede ser de gravedad variable, y en correspondencia con el elemento ajeno al organismo que se aloja de forma accidental en este espacio común en el aparato respiratorio y digestivo.³

Lo usual es que sean espinas de pescado o huesos de pollo; los menos comunes son de origen vegetal, alfileres y hasta monedas.⁴

Se presenta un paciente con infrecuente evolución de un cuerpo extraño en la hipofaringe. El comportamiento inicial de los síntomas hizo pensar que se encontraba alojado en el tracto digestivo superior, hecho no constatado en el estudio por imágenes. La novedad del paciente consiste en lo poco frecuente que se da el hecho de que la evolución de un cuerpo extraño en la vía digestiva superior se exteriorice a la región lateral del cuello.

Presentación del paciente

Paciente de 32 años, masculino, con antecedentes de salud que acudió al cuerpo de guardia con historia de ingestión de cuerpo extraño (espinas de pescado), refirió molestias al tragar y sensación de pinchazo, fue examinado en consulta de Otorrinolaringología y se le realizó orofaringoscopia y laringoscopia indirecta, sin visualizarse este. El examen radiológico de esófago cervical no mostró signos característicos de CE. Según refirió el paciente, continuó con las molestias al tragar, las cuales posteriormente se intensificaron; sin embargo, se alimentaba con dificultad y al pasar los días comenzó con dolor a nivel del cuello en la región lateral izquierda, enrojecimiento y engrosamiento de esa área.

Cuatro meses más tarde, asistió nuevamente a la consulta de Otorrinolaringología. Al examinarlo se encontró en la región lateral izquierda del cuello, triángulo anterior, en la proyección de la unión cricotiroidea, un engrosamiento con un punto central blanquecino del cual se extrajo una espina de pescado íntegra de 2,8 cm de longitud. Se egresó a las 72 horas de la extracción del cuerpo extraño, con evolución satisfactoria.

Comentario

El CE en vía aerodigestiva constituye un desafío para el otorrinolaringólogo y es causa de morbilidad y mortalidad.⁵ Afortunadamente, la mayoría de los cuerpos extraños son radiopacos y pueden ser identificados en radiografías simples de tórax, cuello o abdomen; sin embargo, objetos como: espinas de pescado, huesos de pollo, madera o cristal son difíciles de visualizar.⁶

Su ingestión suele ser accidental; en ocasiones, los niños, enfermos mentales y reclusos los tragan de forma voluntaria como parte de un juego, o para obtener ganancias secundarias. Factores como la consistencia, el tamaño y la forma del cuerpo extraño son los determinantes de la peligrosidad.⁷

La ingesta accidental de espinas de pescado puede pasar desapercibida para el paciente y aunque en la mayoría de las ocasiones atraviesan el tracto gastrointestinal sin producir complicaciones, consiguen causar síntomas, incluso meses o años después de la ingesta.⁷

La forma del cuerpo extraño es el factor más significativo en la migración. La literatura describe que las espinas de pescados son capaces de penetrar en el espacio retrofaríngeo, y causar lesiones a la mucosa. La complicación más común asociada a esta migración es el absceso de los tejidos blandos.⁸

Los cuerpos extraños faríngeos, además de ser fáciles de diagnosticar y tratar, son los más habituales en la práctica otorrinolaringológica; no obstante, no existen referencias previas en Cuba en relación a casos clínicos que describan la migración de un cuerpo extraño de la faringe al cuello, su aparición y su eliminación sin necesidad de tratamiento quirúrgico; de igual manera está el hecho de no haberse confirmado mediante el estudio radiológico y el tiempo que transcurrió entre la entrada del cuerpo extraño y su exteriorización al cuello, sin la aparición de complicaciones por la integridad de la fascia de los músculos del cuello.

Conflicto de intereses

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ángel Arango LA, León Sierra LP, Martínez Gutiérrez DC, Jurado Grisales M. Cuerpo extraño incidental en tracto gastrointestinal. Reporte de tres casos y revisión de la literatura. Rev Colombiana Gastroenterol [internet]. 2011 oct.-dic. [citado 21 mayo 2016];26(4):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337731604012>
2. Reyes Guillermo Y, Aguirre Jáuregui OM, Rodríguez Franco E, Trujillo Ponce SA, Orozco Pérez J, Gutiérrez Padilla A, *et al.* Cuerpos extraños en vías digestivas. Arch Med [internet]. 2013 [citado 21 mayo 2016];9(2):[aprox. 5 p.]. Disponible: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/cuerpos-extraosen-vas-digestivas.php?aid=633>
3. ORL. Salud y Bienestar. Cuerpos extraños faríngeos. Diagnóstico y tratamiento [internet]. Barcelona: AMiQ; 2016 mayo 18 [citado 13 dic. 2016]. Disponible en: <http://orlsaludybienestar.com/archivo/item/1977-cuerpos-extranos-faringeos-diagnostico-y-tratamiento#attachments>
4. Cuestas G, Rodríguez H. Cuerpos extraños en faringe. Rev FASO. 2014;21(2):30-32.
5. 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 4 abr. 2016];17(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000400009&lng=es
6. Rodiles Martínez F. Ingestión de cuerpos extraños. Un reto para el cirujano. Arch Méd Camagüey [internet]. 2003 [citado 10 jul. 2017];7(6):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/3155>
7. Serrano Puche F, Ortega Herrera R, Peña Jiménez M, Ruíz de Arévalo García A, López Marín RP. Ingesta accidental de cuerpos extraños «marinos» (espinas de pescado y conchas de almejas): posibles complicaciones [internet]. Oviedo, España: 32 Congreso Nacional de la SERAM; 2014 mayo 22-25 [citado 4 abr. 2016]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/en-revista-radiologia-119-congresos-32-congreso-nacional-de-la-10-sesion-presentaciones-electronicas-educativas-abdomen-ultrasonidos-959-comunicacion-ingesta-accidental-cuerpos-extranos-marinos-9637>
8. Arantes Jr. AA, Malheiros JA, Domingos Silva e Reis MT, Meyer de Moraes G. Migrated pharyngeal fish bone causing spondylodiscitis. Case report. Coluna/Columna [internet]. 2014 Jan.-Mar. [citado 28 abr. 2018];13(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-18512014000100067&lng=en

Recibido: 12 de junio de 2018

Aprobado: 17 de julio de 2018

Norma Mercedes García Medina. Hospital Pediátrico Universitario José Luis Miranda. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: arielcp@infomed.sld.cu