

HOSPITAL PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO
"JOSÉ LUIS MIRANDA"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

INFORME DE CASO

CUERPO EXTRAÑO ENDOBRONQUIAL

Por:

Dra. Odalis Hernández Fernández¹, Dra. Clara H. Machado Bermúdez² y Dra. Idalmis García Martínez¹

1. Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Hospital Pediátrico Universitario "José Luis Miranda". Santa Clara, Villa Clara. Instructora. ISCM-VC. e-mail: ori@hped.vcl.sld.cu
2. Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Hospital Pediátrico Universitario "José Luis Miranda". Santa Clara, Villa Clara. Asistente. ISCM-VC.

Descriptor DeCS:

CUERPOS EXTRAÑOS/complicaciones
OBSTRUCCION DE LAS VIAS AEREAS
NEUMONÍA/etiología

Subject headings:

FOREIGN BODIES/complications
AIRWAY OBSTRUCTION
PNEUMONIA/etiology

Los niños, con frecuencia, se introducen en la nariz y la boca elementos extraños que, si son aspirados, generan una enfermedad respiratoria grave y pueden provocar múltiples complicaciones, secuelas, y no pocas veces la muerte¹⁻⁴. En la infancia, existen factores de riesgo peculiares que los hacen especialmente susceptibles a aspirar cuerpos extraños, tales como: el instinto de exploración, la imitación de actos, el descuido por parte de los responsables del niño, la alimentación forzada o inadecuada, el juego durante la deglución, la tendencia a llevarse objetos a la boca, el hablar con la boca llena, situaciones de risa, llanto y sorpresa, así como dejar a su alcance elementos desarmables^{1,3}.

Entre la variedad de elementos que pueden provocar complicaciones se encuentran: alimentos, leguminosas (frijol), rositas de maíz, maní, juguetes, bolas, fragmentos de huesos, botones, ganchos, cáscaras de huevo^{2,4,5}.

Las manifestaciones clínicas son variables: desde el paro respiratorio súbito que ocasiona la muerte, hasta cuadros de cualquier intensidad, agudos o crónicos, con un período inicial de tos, disfonía, estridor, sibilancias, dificultad respiratoria o apnea, que si no se precisa con el diagnóstico específico pueden evolucionar de un período silente a uno de recurrencia o complicaciones, que puede durar años^{1,3,6,7}.

El tratamiento consiste en su extracción mediante el broncoscopio. En pocos casos, se requiere traqueotomía, toracotomía y broncotomía^{1,3,5-7}.

El objetivo de este trabajo es presentar un paciente en quien penetró un cuerpo extraño por la vía aérea, que permaneció ignorado durante más de un año.

Presentación del paciente

Paciente de diez años de edad, mestizo, que ha tenido que ser ingresado varias veces en nuestro hospital durante un período de quince meses, con el diagnóstico de neumonía, con componente atelectásico de base derecha (Figura).



Figura Neumonía con componente atelectásico de base derecha.

El niño mejoraba con tratamiento de antimicrobianos, antiinflamatorios esteroideos, aerosoles y broncodilatadores (diez ingresos similares). En el transcurso de estos ingresos, el paciente mantenía un síndrome general. Con estos antecedentes, el resultado radiológico mostrado y los datos anamnésticos de un accidente asfíctico con hueso de pollo –que fueron referidos de forma difusa y tardía por la madre, sin recordar con exactitud la fecha en que este suceso ocurrió– se decidió explorar por vía endoscópica, ante la posibilidad de que existiera un cuerpo extraño en las vías aéreas inferiores.

Se realizó la primera broncoscopia, donde se observó y extrajo un pequeño fragmento de hueso; se indicó tratamiento médico, con el objetivo de mejorar el estado bronquial y facilitar la visibilidad del endoscopista. Se llevó a cabo una segunda endoscopia doce días posteriores a la primera instrumentación, mediante la cual se extrajeron varios fragmentos grandes, friables y macerados por el tiempo de evolución. El niño mejoró lentamente desde el punto de vista clínico y radiológico. Se repitió una radiografía de tórax a los cuarenta días, que fue informada como normal, asociada a un estado clínico asintomático. Estos aspectos permitieron dar el alta definitiva.

Comentario

Las muertes ocasionadas por los cuerpos extraños en las vías aéreas eran consideradas en la antigüedad como “las visitas de Dios”. Fue en la década de 1920 cuando Chevalier Jackson, con el endoscopio de su creación para cuerpos extraños, estudia y trata este tema profundamente.

Algunos autores destacan la importancia de esta revisión por la frecuencia con que sucede en los niños y las severas complicaciones que ocasionan^{1,2,4}. Dentro del cuadro de evolución crónica, el 10 % de las neumatías crónicas de la infancia se debe a la aspiración de un cuerpo extraño, y se presenta como infecciones respiratorias recurrentes, laringitis o traqueitis persistente, asma, síndrome supurativo, destrucción progresiva del parénquima pulmonar, abscedación, enfisema, bronquiectasia, entre otras^{4,6}.

Otros autores señalan igualmente que si el cuerpo extraño no es diagnosticado precozmente puede permanecer alojado en la vía aérea por períodos prolongados y dar origen a neumonías recurrentes o a una dificultad obstructiva, con presencia de sibilancias, que puede ser interpretado como asma. Menos frecuente, aunque posible, es la expulsión del cuerpo extraño en una crisis de tos^{2,4,5}.

Cualquier niño que presente neumonías recurrentes en una misma zona anatómica tiene la posibilidad de presentar un cuerpo extraño alojado en los bronquios, como es el caso del paciente presentado, aunque no se recoja el antecedente del cuadro de penetración.

La aspiración de cuerpos extraños es uno de los accidentes observados fundamentalmente en niños sanos y en el hogar; por tanto, se recomienda que el personal de la atención médica primaria lo tenga en cuenta durante toda su labor como un objetivo más de trabajo, para que cumplan de una forma más eficiente su tarea como orientadores en la educación de los niños.

Referencias bibliográficas

1. Anderson A. Dentro de la boca de los bebés. Healthc Leadersh [serial on the Internet]. 2005 [cited 2006 Nov 2];102(6):[about 7 p.]. Available from: http://publicatfairs.uth.tmc.edu/hleader/archive/Infants_Toddlers/2005/mouthsofbabes_espanol-1207.html
2. Holinger Lauren D. Foreign bodies of the airway. In: Behrman RE. Nelson text book of pediatric. 17th ed. Philadelphia: Elsevier Science; 2004. p. 1410-6.
3. Peláez Mata DJ. Aproximación a las urgencias quirúrgicas en pediatría [monografía en Internet]. España: Wikilearning; 2006 [citado 29 Dic 2006]. Disponible en: http://www.wikilearning.com/ingestion_de_cuerpos_extranos-wkccp-17085-3.htm
4. Abreu Suárez G. Enfermedades producidas en las vías aéreas por la inhalación de materias extrañas. En: Rojo Concepción M, González Valdés JA, Razón Behar R, Abreu Suárez G. Pediatría: neumología. La Habana: Ciencias Médicas; 2005. p. 100-3.
5. Cruz M, Tardío E. Bronconeumopatías crónicas. En: Tratado de pediatría vol.2. 7^{ma} ed. Barcelona: España; 1994. p. 1368-9.
6. Viada Lozano J. Apuntes de otorrinolaringología [monografía en Internet]. Universidad de Chile; 1999 [citado 26 Nov 2006]. Disponible en: http://www.med.uchile.cl/departamentos/norte/otorrino/apuntes/cap_07.htm
7. Korta J, Alberdi A, Belloso J. Protocolos diagnósticos y terapéuticos: urgencias [monografía en Internet]. España: AEP; 2001 [citado 2 Nov 2006]. Disponible en: <http://aeped.es/protocolos/urgencias/7pdf>

Recibido: 7 de marzo de 2007

Aprobado: 22 de julio de 2008