

"CUERPO EXTRAÑO EN VIAS AEREAS Y DIGESTIVAS"

* Dr. Miguel A. Rodríguez García
 ** Dra. Emilia Guzmán C.
 ** Dr. José Peralta Contreras
 ** Dra. Isabel Manual

INTRODUCCION:

La aspiración de cuerpos extraños puede ser en vías aéreas y digestivas; ésto constituye una emergencia en pediatría por las complicaciones y la mortalidad que producen.

La sintomatología y las complicaciones van a depender de la edad del paciente, la naturaleza del cuerpo extraño, el estado de conciencia, tiempo transcurrido desde su aspiración y del diagnóstico y tratamiento rápido.

Según Kolşke, en E.U.A. se producen 400 muertes anuales por cuerpo extraño en niños menores de 4 años.

Como consideraciones generales debemos recordar que los cuerpos extraños en vías aéreas son más frecuentes del lado derecho por la posición anatómica del bronquio de este lado.

Los cuerpos extraños de gran tamaño producen síntomas que dependen de su localización ocasionando cuadros aparatosos de tos, disnea brusca, cianosis y hasta muerte súbita por asfixia. En otros casos se observa sibilancias y cuadro infeccioso sobreañadido debido a extracciones tardías.

Los materiales metálicos al ser radio-opacos no presentan dificultad en el diagnóstico radiográfico. Los materiales radioluscentes orientan hacia el diagnóstico desde el punto de vista radiográfico, sólo por las complicaciones, entre ellas: atelectasis, bronquiectasis, colapso del pulmón, etc.

Frente a un cuadro clínico sugestivo de cuerpo extraño sin pruebas diagnósticas concluyentes se debe proceder a una endoscopia pulmonar. En estos casos ésta nos sirve como método diagnóstico auxiliar.

MATERIAL Y METODO:

Se revisaron 164 expedientes de niños ingresados en el Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral con diagnóstico de cuerpo extraño en vías aéreas superiores y digestivas, en un período de 6 años comprendido entre enero 1976-1982, cuyas edades oscilaron entre 2 meses a 12 años; correspondiendo 104 casos (63.4 o/o) al sexo masculino y 60 casos (36.6 o/o) al sexo femenino.

El diagnóstico se hizo sobre bases clínicas y estudios radiográficos, para detectar la naturaleza del cuerpo extraño y su localización.

* Cirujano Torácico del Hospital de Niños Dr. "Robert Reid Cabral" y el Instituto Oncológico "Dr. Heriberto Pieter", Santo Domingo, R. D.

** Médicos Residentes del Hospital Dr. Robert Reid Cabral, Santo Domingo, R. D.

RESULTADOS:

La edad más frecuentemente afectada fue la comprendida entre 1 a 3 años, encontrándose 71 casos (43.2 o/o). Siguiendo en orden de frecuencia los mayores de cinco años con 54 casos (32.9 o/o). De 3 a 5 años hubieron 27 casos (16.6 o/o). Menos frecuente fueron los menores de 6 meses con 12 casos (7.3 o/o).

El síntoma más frecuente fue la sialorrea en 50 casos correspondiendo a un 30.4 o/o.

Siguiendo en orden de frecuencia, el estridor 48 casos (29.2 o/o), disnea 44 casos (26.8 o/o), disfagia a líquidos 38 casos (23.1 o/o), tos 27 casos (16.4 o/o). Con menos frecuencia encontramos: disfagia a sólidos, rinorrea, irritabilidad, fiebre, esputos sanguinolentos, dolor torácico y esputos mal oliente. (Cuadro No.1)

CUADRO No.1

FRECUENCIA DE SINTOMAS

Síntomas	No. Casos	o/o
Sialorrea	50	30.4
Estridor	48	29.2
Disnea	44	26.8
Disfagia a Líquidos	38	23.1
Tos	27	16.4
Dolor en el Cuello	20	12.1
Disfonía	14	8.5
Fiebre	11	6.7
Vómitos	8	4.8
Irritabilidad	4	2.4
Rinorrea	3	1.8
Esputos Fétidos	1	0.6
Anorexia	1	0.6

14 casos fueron asintomáticos, pero si con la historia de aspiración del cuerpo extraño.

En cuanto a la naturaleza del cuerpo extraño, el material más frecuentemente encontrado fue de origen metálico con 90 casos (54.8 o/o). De éstos las monedas ocuparon el primer lugar, siendo las de 1 y 5 centavos las más frecuentes. Los demás cuerpos metálicos fueron: Yaks, 12 casos (8 o/o), clips de pañales 3 casos (2 o/o) y otros (llaves, pinchos, grapas, anillos, etc.).

El segundo tipo de material ingerido fue de tipo óseo con 29 casos (19.8 o/o) de éstos los más frecuentes fueron huesos de pollo.

Las espinas de pescado se encuentran en esta categoría. 9 casos (6 o/o) correspondieron a tipo vegetal (semillas) en estas las de maíz y limoncillos (kenepa).

Otros materiales ingeridos fueron material sintético (plástico), vidrios, dulces, etc.

La localización del cuerpo extraño (Cuadro No.2), estuvo distribuída con 100 casos en vías aéreas y 64 en vías digestivas (esófago).

CUADRO No.2

LOCALIZACION DEL CUERPO EXTRAÑO

Vías Aéreas	No.	o/o
Bronquio derecho	60	60
Bronquio izquierdo	25	25
Tráquea	15	25
	-----	-----
Total	100	100 o/o
Vías Digestivas		
1/3 superior esófago	42	65.6
1/3 medio exófago	15	23.4
1/3 inferior	7	10.9
	-----	-----
Total	64	100

De los correspondientes a vías aéreas 60 casos se localizaron en bronquio derecho, 25 casos se localizaron en bronquio izquierdo y 15 casos en tráquea.

En vías digestivas (esófago) encontramos 64 casos (39.1 o/o). Los del tercio superior fueron los más frecuentes con 42 casos (65.6 o/o) en tercio medio 15 casos (23.4 o/o) y 7 casos (10.9 o/o) en tercio inferior.

La extracción del cuerpo extraño en vías aéreas fue realizado mediante broncoscopía, laringoscopia directa y endoscopia. En un caso fue necesario realizar toracotomía.

Los localizados en esófago fueron extraídos mediante esofagoscopia.

Cinco de estos descendieron a vías digestivas bajas expulsándose por la defecación.

Con respecto al tiempo transcurrido desde la ingestión a la extracción, osciló de 12 a 24 horas.

La estadía hospitalaria osciló entre 24-36 horas. Un caso permaneció 53 días ingresado correspondiendo a un niño al que hubo de realizarse toracotomía.

DISCUSION:

En la población infantil, los cuerpos extraños se presentaron a cualquier edad, pero en nuestro estudio observamos que la edad más frecuente fue de 1 a 3 años, que es la edad en que el niño comienza a explorar su ambiente, deambula y tiene más acceso a materiales y objetos.

Para las edades menores de 1 año encontramos 15 casos de niños que ingirieron materiales extraños mientras jugaban en el suelo. Hubo un caso de 5 meses que deglutió una moneda de un centavo. Esta fue introducida en su boca por un hermanito.

Fue notorio el encuentro de 19 casos entre las edades de

11 años y más. La mayoría correspondieron al sexo femenino que ingerían piezas de yaks y pinchos mientras jugaban. Un caso correspondió a la ingestión de llave de abrir lata de comestible.

Casi todos los pacientes acudieron a la emergencia presentando síntomas notorios a la familia como son:

Sialorrea 50 casos (18.5 o/o), estridor en 48 casos (17.7 o/o), disnea brusca 44 casos (16.6 o/o).

Hubo un caso de esputos fétidos que correspondió a un niño de 9 años de edad que hacía tres meses había ingerido un broche, a éste fue necesario realizarle una intervención quirúrgica. En este caso como en otro, atribuimos como factor determinante para la operación el largo tiempo transcurrido desde su ingestión hasta la extracción.

Como caso curioso un niño de dos años de edad ingirió dos monedas de uno y cinco centavos al mismo tiempo.

En nuestra casuística encontramos una defunción.

Es importante para el diagnóstico de cuerpo extraño enfatizar en el historial clínico, ya que muchas veces la aspiración del mismo puede pasar inadvertida.

El médico pediatra en presencia de un niño con sialorrea, disnea súbita, estridor o sibilancia unilateral, etc. debe tener en consideración diagnóstica en primer lugar. "Cuerpo Extraño".

RESUMEN:

Se revisaron 164 expedientes de niños ingresados al Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral con diagnóstico de cuerpo extraño en vías aéreas y digestivas en el período de Enero 1976 a Enero de 1982.

Encontramos 104 casos (63.4 o/o) al sexo masculino y 60 casos (36.6 o/o) al sexo femenino. La edad más afectada fue de 1 a 3 años. La localización más frecuente fue en bronquio derecho. El material ingerido con mayor frecuencia fue de origen metálico.

BIBLIOGRAFIA

- Lee Nemir, Rosa. Atelectasia. Trastornos pulmonares, Vol. 1, Ed. Salvat Kendig, E. L. Jr. Pág. 365-380, 1977.
- Jackson, C.; and Jackson, C. L. Disease of the nose, throat and Ear. Philadelphia, W. B. Sanders Company. Pág. 842-55, 1959.
- Koloskoe, Ann M. Pediatrics (edición Española), Vol. 10, No.2, Agosto 1980.
- Burrington, J. D. y Cotton, E. K. Removal of foreign bodies from the tracheobronchial tree. J. Pediatr. Surg. 7: 119, 1972.
- Cotton, E. K., Abrams G., Vanhoutte, J. y Burrington, J. Removal of aspirated foreign bodies by inhalation and postural drainage. Clinical Pediatrics, 12: 270, 1973.
- Blumhagen, J. D. Wesenberg, R. L., Brooks, J. G. Cotton, E. K. Endotracheal foreign bodies. Clinical Pediatrics, Vol. 19, No.7. Pág. 480-84, 1980.
- Snow, J. B. Jr., Trastornos quirúrgicos de oídos, nariz, senos paranasales, faringe y laringe. Tratado de Patología Quirúrgica-Davis-Christopher. Tomo 2 Ed. Interamericana. Pág. 1177-1180, 7ma. Ed., 1974.
- Daly, J. F., Spencer, F. C. Endoscopia Cirugía Torácica-Gibbon, J. H., Sabiston, D.C., Spencer F. C. Pág. 58-66, 1971.
- Le Brigand H. Fístula traqueo y bronco-esofágicas. Cuerpos extraños bronquiales. Pág. 645-49, 1975, París.