

Aspiración de cuerpo extraño infrecuente en pediatría

Infrequent foreign body aspiration in pediatrics

Alejandro Barrón-Balderas^(1,2), Tania González-Mendoza⁽¹⁾, Ruben Cruz-Revilla⁽¹⁾, Mireya Robledo-Acevez⁽¹⁾, Juan Carlos Lona-Reyes^(1,2), Carlos Meza López^(1,2), Jose Gabriel Gutierrez-Barba⁽¹⁾.

1. Departamento de pediatría, Hospital Civil Nuevo de Guadalajara, Jalisco, México.

2. "Centro Universitario de Ciencias de la Salud" (CUCS), Universidad de Guadalajara, Jalisco, México.

Autor corresponsal: Dr. Alejandro Barrón Balderas, dr.alex.barron@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v161i2.465>

Recibido: 11 de Enero 2022

Aceptado: 25 de Marzo 2022

Resumen

La aspiración de cuerpos extraños (CE) es una de las principales búsquedas de atención a emergencia. Este evento pone en riesgo la vida del paciente bloqueando la vía aérea por una obstrucción parcial o total. Para el diagnóstico de esta entidad, es necesario realizar una cuidadosa historia clínica y hacer uso adecuado de los exámenes complementarios como la radiografía y broncoscopia. La triada clásica de presentación de aspiración de CE consiste en sialorrea, tos y dificultad respiratoria, que se puede acompañar de paroxismos de tos, dificultad para hablar y náuseas. Las complicaciones por aspiración de CE dependen mucho de la naturaleza del CE, la consistencia, localización y el grado de obstrucción. A continuación, se presenta caso de aspiración de CE por etiología poco común.

Palabras clave: cuerpo extraño, pediatría.

Abstract

Foreign body aspiration (FB) is one of the main requests for emergency care. This event puts the life of the patient at risk by blocking the airway due to a partial or total obstruction. For the diagnosis of this entity, it is necessary to take a careful clinical history and make adequate use of complementary tests such as radiography and bronchoscopy. The classic triad of FB aspiration presentation consists of hypersalivation, cough, and shortness of breath, which may be accompanied by paroxysms of cough, slurred speech, and nausea. Complications due to FB aspiration depend a lot on the nature of the FB, consistency, location, and degree of obstruction. Next, a case of FB aspiration due to unusual etiology is presented.

Keywords: foreign body, pediatrics.

Presentación de caso

Paciente de 1 año 3 meses de edad, al estar jugando presentó de manera súbita cianosis peribucal, sialorrea y dificultad respiratoria severa. Fue llevado a puesto de socorros, en donde se le administró foboterapia anti-alacrán, y manejo de sostén; a las 3 horas presenta de nuevo un evento similar, siendo derivado a nuestra unidad, bajo sospecha de neumonía viral. Durante su estancia persistió con accesos de tos intermitentes, cianosis peribucal e hipoventilación en hemitórax inferior derecho. Se le realizaron radiografías de tórax observándose datos de atrapamiento aéreo derecho, estrechamiento proximal del bronquio secundario derecho y dilatación posterior del mismo. La TAC torácica mostró presencia de cuerpo extraño en bronquio derecho (Figura 1). Ante tal hallazgo, se realizó broncoscopia y se extrajeron múltiples restos de semillas en bronquio derecho principal y secundario. Tras 72 horas se reportó asintomático, con radiografía control sin datos de complicaciones. Al reinterrogar al familiar, se corroboró que la persona a cargo le dio de comer semillas de huamuchil para calmar un evento de irritabilidad, del bebe 5 minutos previos al evento. Se realizó seguimiento por consulta externa cada mes durante 8 meses sin manifestarse complicaciones relacionadas al cuadro.

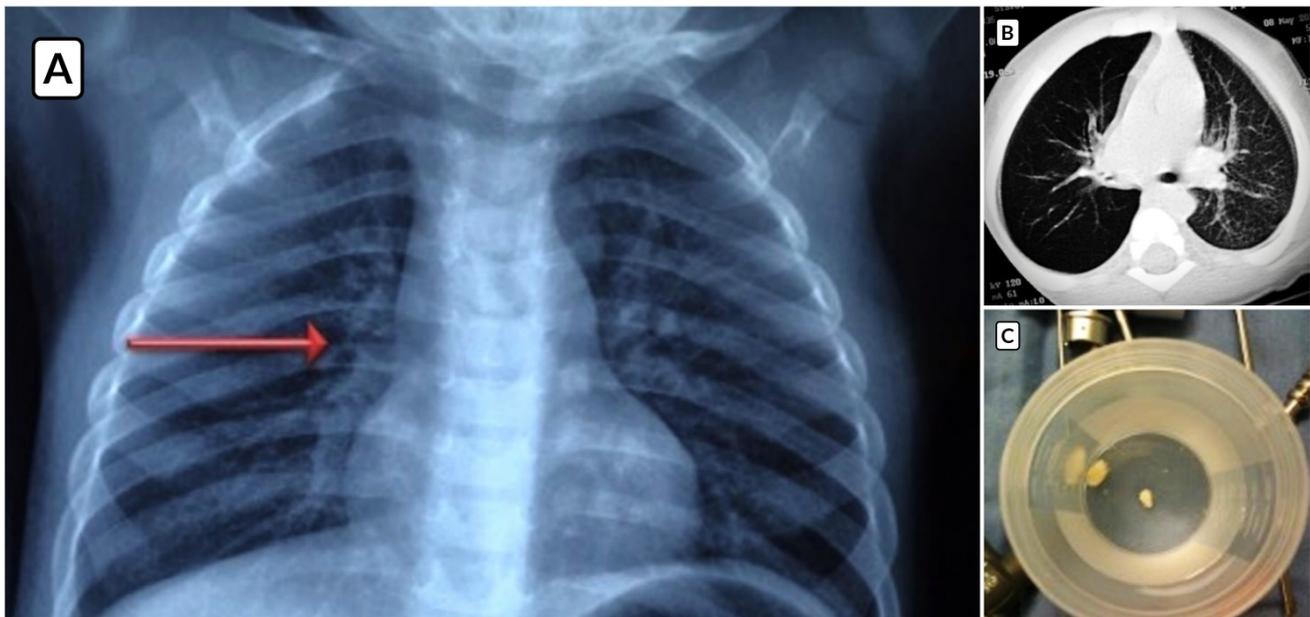


Fig. 1: Cuerpo extraño aspirado por infante. A) Radiografía de tórax: atrapamiento aéreo derecho, estrechamiento proximal de bronquio secundario derecho y dilatación posterior del mismo. B) Tomografía de tórax simple: presencia de cuerpo extraño en bronquio derecho. C) Cuerpo extraño extraído por broncoscopia.

Discusión

El Huamuchil es una planta perteneciente al género *Pithecellobium* de las leguminosas, el cual posee un potencial irritante tisular llamado tanino que ocasiona manifestaciones inflamatorias en sitios de contacto. De manera que, al aspirarse a vía aérea se complica el diagnóstico diferencial pues genera datos similares a los presentados ante cuadros de neumonía, ocasionando un retraso en el diagnóstico y por consiguiente en el tratamiento. La aspiración de CE debe considerarse siempre una urgencia y la resolución principal es la extracción del mismo por vía endoscópica. Existen diversos CE aspirados en la edad pediátrica; frecuentemente se reporta el hallazgo de piezas de ferretería, juguetes armables, trozos de comida y semillas, de ellas los más comunes de encontrar son los cacahuates pues están presentes hasta en un 55% de los casos reportados de CE. En menor medida le siguen las nueces, semillas de sandía y maíz [1].

La evaluación radiográfica es útil para establecer el diagnóstico de aspiración de CE, sobre todo cuando el objeto es radio-opaco. No obstante, en los objetos radiolúcidos como semillas y alimentos, los datos de la localización de la obstrucción de la vía aérea a la exploración física, son pieza clave para ubicar de forma indirecta el CE como en este caso. Sin embargo, un hallazgo de normalidad en una radiografía, no descarta la aspiración de un CE, por lo que en estos casos la historia clínica continúa siendo la principal herramienta diagnóstica [1,2,3,4].

Referencias bibliográficas / References

1. Schmidt, H., & Manegold, B. C. Foreign body aspiration in children. *Surg Endosc*, 2000;14(7), 644-48. <https://doi.org/10.1007/s004640000142>
2. Monroy, R., & Colín, H. El guamúchil *Pithecellobium dulce* (Roxb.) Benth, un ejemplo de uso múltiple. *Madera y Bosques*. 2004;10(1)35-53.
3. Tan, H. K., Brown, K., McGill, T., Kenna, M. A., Lund, D. P., Healy, G. B. Airway foreign bodies (FB): a 10-year review. *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.* 2000; 56(2), 91-99. [https://doi.org/10.1016/s0165-5876\(00\)00391-8](https://doi.org/10.1016/s0165-5876(00)00391-8)
4. Orji, F., & Akpeh, J. Tracheobronchial foreign body aspiration in children: how reliable are clinical and radiological signs in the diagnosis? *Clin Otolaryngol.* 2010, 35(6), 479-85. <https://doi.org/10.1111/j.1749-4486.2010.02214.x>