

Cuerpo extraño en vías aéreas. Dos casos de presentación singular Foreign body in airways. Two cases of singular presentation

Dra. Maria Eugenia Rizo García (1) y Dra. Isabel Norma Pérez Cruz (1).

RESUMEN

Se revisaron dos casos de cuerpo extraño bronquial para determinar características clínicas especiales que permitieron catalogarlos como de presentación singular. En el primer paciente se obtuvo el dato clásico de asfixia al inhalar el objeto, no se comprobó el diagnóstico. La evolución clínica fue satisfactoria y 7 meses después tras crisis de asfixia es expulsada a través de la boca una hoja de planta ornamental. El otro niño ingresó por tos quintosa y períodos de apnea durante el sueño. No se recogieron datos anamnésticos ni clínicos sugestivos de bronco-aspiración. La aparatosa "crisis nocturna" hizo sospechar el diagnóstico de cuerpo móvil intrabronquial y se extrajo mediante broncoscopia un frijol que se desplazaba libremente en el árbol traqueo-bronquial.

Palabras clave: CUERPO EXTRAÑO BRONQUIAL; ASFIXIA; TOS QUINTOSA.

1. Especialista de Segundo Grado en Pediatría. Profesora Asistente.

INTRODUCCION

La aspiración de cuerpos extraños en las vías respiratorias no es una rareza y constituye un problema urgente y grave.

Los cuerpos extraños que consiguen pasar por la laringe pueden alojarse en cualquier parte del árbol traqueo-bronquial, especialmente en el bronquio principal derecho. La historia de inhalación no se recoge siempre porque los niños pueden estar demasiado asustados para narrarla. La mayoría de los accidentes ocurre al hacer una inspiración repentina cuando se tiene un objeto en la boca. Los síntomas iniciales pueden ser aparatosos o tan ligeros que no se noten. Los niños resultan afectados con más frecuencia que los adultos.

En el momento del accidente se produce tos y disnea. Puede haber un período latente de duración variable antes de que se establezcan los síntomas generales que son comunes a todos los cuerpos extraños: tos, expectoración y sople "asmatoide". Los síntomas más especiales dependen de la naturaleza del cuerpo extraño, si es vegetal o no.(1-3)

El cuerpo extraño no vegetal tiende a alojarse en los bronquios del lóbulo inferior derecho. Inicialmente hay poca reacción inflamatoria y más tarde granulaciones que causan hemoptisis. La tos reaparece si el objeto cambia de posición. Puede ocasionar atelectasia con posterior formación de absceso pulmonar o puede condicionar un enfisema obstructivo. Los objetos metálicos o duros se alojan en vías áreas durante meses e incluso años sin causar síntomas sospechosos.

Los cuerpos extraños de naturaleza vegetal provocan una reacción inflamatoria intensa de la mucosa bronquial. Es posible que provoque enfisema valvular o atelectasia y la subsiguiente neumonía o absceso pulmonar.(4)

La radiografía de tórax es un elemento útil para el diagnóstico. Los objetos opacos se visualizan en la vista AP y lateral.

Los objetos transparentes se sospechan cuando se evidencia en la radiografía: atelectasia, enfisema obstructivo, desplazamiento del mediastino, consolidación pulmonar o anomalías del diafragma.(5)

El tratamiento consiste en la extracción del cuerpo extraño mediante broncoscopia. Este proceder debe realizarse precozmente sobre todo en casos de objetos vegetales donde las complicaciones pulmonares son rápidas e importantes. Es esencial el uso de instrumentos adecuados.

Cuando el objeto ha descendido al interior de un bronquio pequeño de lóbulos inferiores es necesaria la extracción mediante toracotomía.

Los cuerpos extraños que no se extraen condicionan graves complicaciones y solo de un 2-8 % puede ser expulsado espontáneamente con la tos.(6,7)

COMENTARIO.

Caso No. 1

Paciente G.F.G. de 14 meses de edad que, en el séptimo mes de vida, en ocasión de encontrarse en su corral presenta una severa crisis de asfixia. Acude de inmediato al Servicio de Urgencias de nuestro hospital donde se aspiran secreciones abundantes y se oxigena adecuadamente. Al interrogatorio se obtiene como dato de interés que próxima a la niña se encontraba una planta ornamental de las de suelo arenoso. La mamá aseguró que no existía posibilidad de broncoaspiración.

Al examen clínico no se obtienen datos positivos. La radiografía tórax es negativa. Se indica vigilancia y examen físico periódico evolucionando satisfactoriamente.

Siete meses después la niña presenta de forma súbita tos quintosa y cianosis peribucal expulsando a través de la boca la hoja de la planta ya mencionada.

Este es un caso poco frecuente de cuerpo extraño alojado en el árbol bronquial de una lactante durante siete meses sin ocasionar algún tipo de complicación pulmonar en ese período.

Caso No. 2

Paciente O.S.M. de 4 años de edad que ingresa en la sala de E.R.A. por presentar accesos de tos y cianosis con períodos de apnea que aparecen únicamente durante el sueño o, datando de un mes de evolución.

Al interrogatorio no se recogen datos sugestivos de broncoaspiración.

Al examen clínico se constatan ruidos transmitidos abundantes en la auscultación pulmonar, el resto del examen físico resulta negativo. Se realiza radiografía del tórax negativa.

La "crisis nocturna" descrita es presenciada por el autor, resulta muy aparatosa y hace sospechar la posibilidad de un cuerpo extraño en árbol traqueo-bronquial.

Se realiza broncoscopia y se extrae un grano de frijol del bronquio principal derecho. El cuadro descrito lo explicamos porque al estar el niño en posición horizontal durante el sueño y facilitado por las secreciones respiratorias el cuerpo extraño se desplazaba en las vías aéreas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 .Laringotracheal foreing bodies in children. Am. J. Dis. Child. 1993; (3):259-262. Mar.
- 2 .Childhood upper respiratory tract infections: to what degree is incidence affected by day-care attendance ?. Pediatrics 79(1): 55-60. Jan. 1990.
- 3 .Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb J. "Aggression, accidents and injuries" in Sinopsis of Psychiatry 7a. Edition. Williams and Wilkins. 1994: 171-179.
- 4 .Horwitz S. et al. Determinants af Pediatric accidents. Am J. Dis. Child. 1990; 142:605-611.
- 5 .Blazer S, Narch Y, Friedmand A: Foreing body in the airway: A review of 200 cases. Am Rev. Dis. Child 134:68, 1990.
- 6 .Heimlich JH: A life-saving maneuver to prevent foodchoking. JAMA 243:398, 1995.
- 7 .Hollinger PH, Andrews AH Jr. Anison GC: Pulmonary complications due to endobronchial foreing bodies. III Med. J 93:19, 1990 .