CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):515

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-142 - INGESTA RECIDIVANTE DE CUERPO EXTRAÑO ESOFÁGICO: EXTRACCIÓN MEDIANTE ENDOSCOPIA

Romera Barba, Elena; Torregrosa Pérez, Nuria María; Navarro García, María Inmaculada; Gálvez Pastor, Silvia; Carrillo López, María José; Castañer Ramón-Llín, Juan; Martínez Manzano, Álvaro; Vázquez Rojas, José Luis

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: La mayoría de los casos de ingestión de cuerpos extraños (CE) ocurren en niños (80%), ya sea de forma accidental o intencional, con un pico de incidencia entre los 6 meses y 3 años. Entre los adultos, los grupos de mayor riesgo son los pacientes ancianos con prótesis dentales, pacientes con alteraciones psiquiátricas y reclusos con fines de auto lesión. Estos dos últimos grupos de personas ingieren CE voluntariamente y algunos en forma recurrente con los fines más diversos. Aunque en la mayoría de los casos en que se produce la impactación de un objeto en el esófago es de esperar una resolución espontánea, la presencia de un cuerpo extraño en el esófago puede dar lugar a graves complicaciones (hemorragia, perforación, aspiración, neumomediastino, mediastinitis) que obligan a proceder a su extracción o desimpactación urgente, ya que el riesgo de que se presenten está relacionado con la demora en la extracción. La extracción endoscópica es la técnica de elección, sin embargo, en el caso de los CE punzantes o cortantes se añade el hecho de que las complicaciones graves pueden venir determinadas tanto por la acción traumática del propio CE, como por las maniobras endoscópicas efectuadas para su extracción. Presentamos el caso clínico de una paciente psiquiátrica tratada en nuestro hospital por ingesta voluntaria y recurrente de CE punzante.

Caso clínico: Mujer de 27 años, con antecedentes personales de síndrome ansioso depresivo, que acude a urgencias tras la ingesta voluntaria de un cuchillo. La exploración física fue normal. En la radiografía de tórax se apreció un cuchillo situado a nivel del tercio medio del esófago, sin evidencia de neumotórax, neumomediastino ni neumoperitoneo. Se decidió realizar una exploración en quirófano, bajo anestesia general, mediante endoscopia flexible y con supervisión de cirugía, extrayendo el cuchillo, que media 17 cm, con la ayuda de un sobretubo endoscópico. Dos meses más tarde, la paciente acudió de nuevo a urgencias por el mismo motivo. En esta ocasión, el cuchillo se encontraba enclavado en boca de Killian y no pueden extraer mediante el endoscopio flexible, siendo necesario utilizar un endoscopio rígido. Con ayuda de pinzas de cuerpo extraño se hizo presa sobre la punta del cuchillo y se introdujo en la luz del endoscopio, consiguiendo extraerlo.

Discusión: La endoscopia es el método más seguro y efectivo para la extracción de cuerpos extraños localizados en el esófago. Existen diversos accesorios para facilitar la extracción como pinzas tipo dientes de ratón, cocodrilo, cesta de Dormia, etc. En el caso de los CE punzantes o cortantes resulta especialmente útil el uso del sobretubo que permiten la extracción del endoscopio,

protegiendo la vía aérea y minimizando el daño de estos objetos sobre la mucosa esofágica. La endoscopia rígida permite una mejor manipulación del CE enclavado, y puede ser útil en determinadas circunstancias, como ocurrió en nuestro caso, pero es compleja y comporta un mayor riesgo de perforación (hasta 10-12%).

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados