Semergen. 2015;41 (Espec Congr):2058

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/881 - INGESTA DE CUERPO EXTRAÑO ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD DE LEÓN

A. Schneider Núñez[a], S. Abella Ordas[b], A.I. Zambrano Paz[c], S. Ondicol Rodríguez[d], N.A. Imbachí Zambrano[e], N.I. Contreras Mercado[f] y A. Samiento Calderón[g]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renueva. León. [d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. [e]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León. [f]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. [g]Médico Residente 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León.

Resumen

Descripción del caso: La ingestión accidental de cuerpo extraño (CE) se da particularmente en niños pequeños, entre los 6 meses y 4 años, siendo eliminado por el peristaltismo gastrointestinal en el 90% de los casos. Presentamos un niño de 3 años que acude a urgencias al centro de salud por ingesta de un CE de forma accidental “tornillo romo” de 2 horas de evolución, no vómitos, no tos, ni otra sintomatología asociada, remitimos al hospital.

Exploración y pruebas complementarias: Peso 15 kg (P 97). TA 91/56 mmHg, FC 103 lpm. normo coloreado, hidratado, perfundido, eupneico, AC: tonos rítmicos, no soplos, AP: ventilados, no ruidos agregados, Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas, no signos de peritonismo. Rx: tórax-abdomen: al ingreso: se visualiza CE de 4 cm longitud, entre píloro–duodeno. Rx: tórax-abdomen: control a las 4 horas: CE con aparente visualización en intestino delgado y en progresión respecto a la RX previa, sin otras alteraciones. Evolución favorable, eliminación del tornillo en torno a las 48 horas del ingreso.

Juicio clínico: Ingesta de cuerpo extraño.

Diagnóstico diferencial: Es importante descartar que el CE no esté en vías aéreas, o haya perforación de visera hueca, por lo que es necesario descartar por clínica y Rx. El asma en su fase aguda es de tener en cuenta en este tipo de pacientes. La epiglotitis es otra enfermedad en esta edades que se presenta en forma aguda, obstruyendo las vías aéreas.

Comentario final: Para localizar y ver las características del objeto se deberá realizar Rx en dos planos de la región cervical, torácica, y abdominal. Si las características del objeto necesitase de cuidados especiales (CE voluminoso, puntiagudo o con contenido toxico como pilas), se debe realizar control RX diario si la extracción por vía endoscópica no sea posible. Los cuerpos extraños enclavados en el esófago tienen indicación de extracción endoscópica de urgencia

independientemente de las características del mismo. Los cuerpos extraños redondeados con diámetro menor a 2 cm, que atraviesen el cardias se eliminaran naturalmente después de atravesar el anillo pilórico y la válvula ileocecal. Los cuerpos alargados mayores de 5 cm pueden enclavarse en el arco duodenal, por lo que no podrán extraerse por vía endoscópica, así que deberán ser retirados precozmente en el estómago.

BIBLIOGRAFÍA

1. O&#39Neill J, Grosfeld K, Fonkalsrud E, Coran AG, Caldamone A. Accidental body ingestion. Principles of Pediatric Surgery. 2ª ed. Mosby; 2004. p 406-12; 610-3.

2. Burge DM, Griffiths MD, Steinbrecher HA, Wheeler RA. Accidental body ingestion. Paediatric Surgery. 2ª ed. Hodder Arnold Publication; 2005. p. 115-6.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.