

CASO CLÍNICO

Cepillo dental en estómago, manejo endoscópico: reporte de un caso



Karen Ávila Tinajero^a y José Daniel Martínez Quintana^{b,*}

^a Departamento de Cirugía General, Hospital de Alta Especialidad de Veracruz, Veracruz, Veracruz, México

^b Departamento de Endoscopia Gastrointestinal, Hospital Regional de Coatzacoalcos Dr. Valentín Gómez Farías, Coatzacoalcos, Veracruz, México

Recibido el 4 de diciembre de 2014; aceptado el 6 de febrero de 2015

Disponible en Internet el 4 de abril de 2015

PALABRAS CLAVE

Cuerpo extraño;
Extracción
endoscópica;
Cepillo dental

Resumen Los cuerpos extraños son la segunda causa de endoscopia de urgencia. Aunque más frecuente en niños, se han documentado casos insólitos en adultos. Se presenta el caso de una paciente que ingiere un cepillo dental y se logra su extracción a través de endoscopia.

© 2014 Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Foreign body;
Endoscopic removal;
Toothbrush

Endoscopic management in the removal of toothbrush from the stomach: A case report

Abstract Foreign bodies are the second leading cause of emergency endoscopy. Although more common in children, unusual cases documented in adults. For a patient who ingests a toothbrush and extraction is achieved by endoscopy, is presented.

© 2014 Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal. Published by Masson Doyma México S.A. All rights reserved.

Introducción

Los cuerpos extraños en el tracto digestivo superior son consecuencia de la ingestión accidental o deliberada; el 80% de los casos se presentan en los menores de edad^{1,2} y el resto en adultos con prótesis dentales (que alteran la sensibilidad del paladar), trastornos mentales, aquellos bajo influjo de alcohol o drogas y en prisioneros^{3,4}. Cerca del 80-90% de los cuerpos extraños deglutidos progresan espontáneamente^{2,5},

* Autor para correspondencia. Fidel Velazquez n.º 2, Colonia H. J. Aldana Cosoleacaque, Veracruz. C.P. 96340.
Teléfono: +529222283315.

Correo electrónico: danielmartinez Quintana@hotmail.com
(J.D. Martínez Quintana).

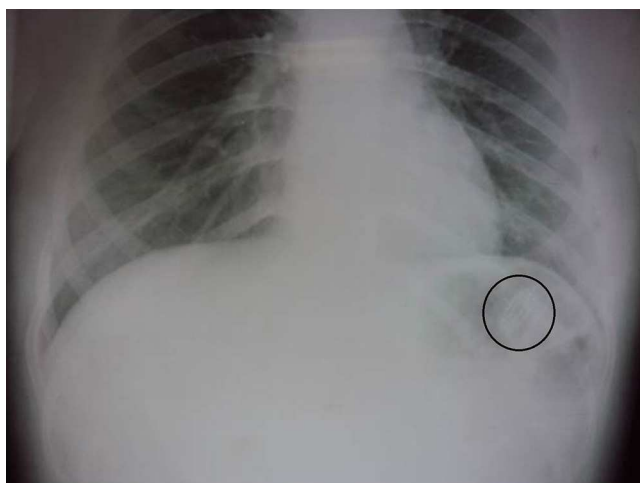


Figura 1 Radiografía posteroanterior de tórax; se observan cerdas de cepillo de dientes en estómago.

siendo necesario en los otros casos la realización de procedimientos endoscópicos para su extracción y solo el 1% amerita resolución quirúrgica⁵⁻⁷.

Presentación de caso

Paciente femenina de 20 años de edad, que comienza el padecimiento 3 h antes de acudir a urgencias, al ingerir su cepillo dental de manera accidental durante su higiene bucal, intentando la extracción manual sin éxito, por lo que acude a urgencias, en donde se reportó aliento etílico y cuadro de ansiedad, así como verborrea y dolor en epigastrio. Se solicitaron estudios de radiología, logrando observar cerdas del cepillo dental en el estómago (fig. 1), por lo que se decide ingresar a la paciente a sala de quirófano, bajo sedación y apoyo ventilatorio con O₂ por puntas nasales, se realiza endoscopia alta, observando el cepillo en el eje longitudinal del estómago (fig. 2), con las cerdas sobre los pliegues gástricos; se logra extracción endoscópica sin

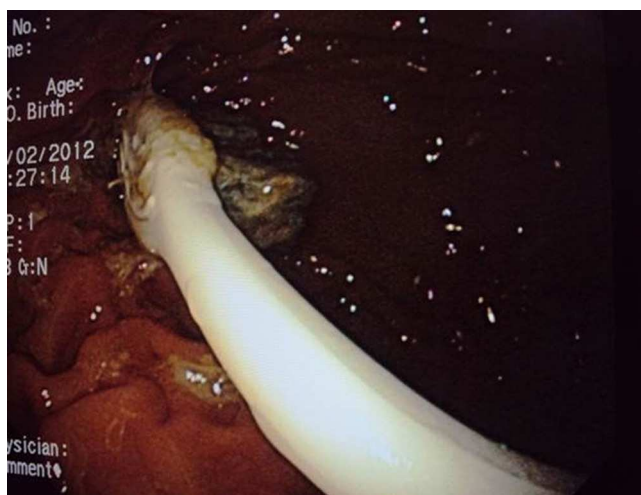


Figura 2 Se visualiza cepillo de dientes en estómago por endoscopia.

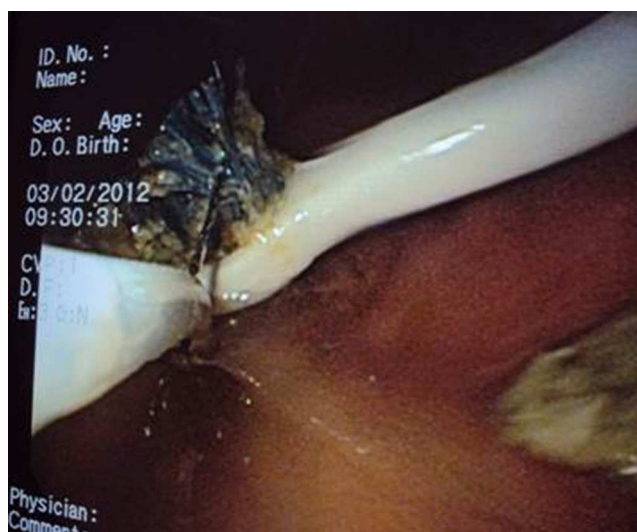


Figura 3 Extracción de cuerpo extraño del estómago.

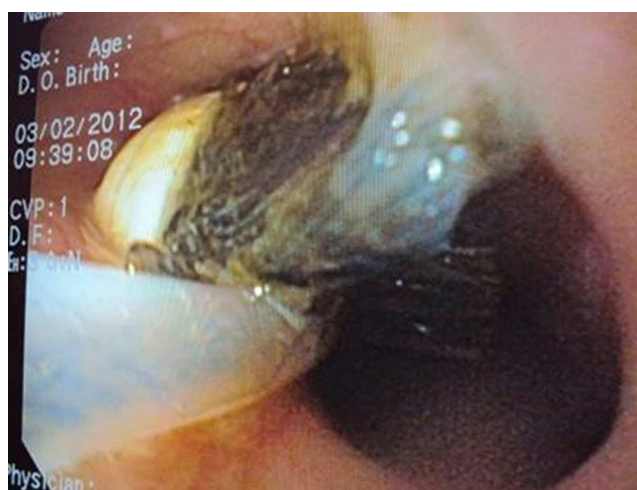


Figura 4 Cepillo dental en esófago durante su extracción por endoscopia.

complicaciones con asa de polipectomía (figs. 3 y 4). Egres a las 12 h tolerando la vía oral y sin complicaciones.

Discusión

La incidencia de cuerpos extraños gastrointestinales es más frecuente en niños, y en la edad adulta es más frecuente en varones^{2,3,8}. Baquero et al.⁹ en una revisión de 250 casos reportaron que la naturaleza de los cuerpos extraños porcentualmente se divide en: un 56% material óseo, un 20% carne, un 14% prótesis dentarias y un 10% varios (fig. 5).

En el 50% de los casos el paciente está asintomático en el momento de la consulta; no obstante, la clínica suele depender de la localización del cuerpo extraño. En el esófago suele presentarse un cuadro inicial de tos, disnea y cianosis, seguido de sialorrea o disfagia⁵. En el estómago suelen producir sangrado, vómitos o dolor y signos de obstrucción cuando tienen un diámetro mayor de 2 cm de ancho o de 5 cm de longitud^{2,3,5,8}.



Figura 5 Cepillo dental.

Para fines de estudio se pueden clasificar en 2 grupos:

1. Bolos alimenticios impactados.
2. Cuerpos extraños verdaderos, los cuales a su vez se pueden subdividir en objetos romos, punzocortantes y otros, en los que entran las pilas, que deben ser extraídos de urgencia por el riesgo alto de lesiones e intoxicaciones^{6,8}.

El diagnóstico se realiza mediante el interrogatorio del paciente sobre los síntomas que se presentaron y las características del objeto ingerido; la ubicación se confirma, en los objetos radiopacos, a través de estudios radiográficos^{6,8}. Aunque cerca del 90% de los cuerpos extraños ingeridos transitan sin problema por el tubo digestivo, se debe evaluar el tipo de cuerpo extraño ingerido y con ello el riesgo de complicaciones⁴⁻⁷. Los cuerpos extraños que avanzan al duodeno deben ser seguidos mediante control radiográfico hasta su expulsión, ya que la falta de progresión es una indicación para realizar la extracción quirúrgica^{6,8}. En cuanto al tratamiento, las indicaciones de extracción endoscópica de cuerpos extraños en estómago son⁸:

1. Gástricos y duodenales: Si son afilados o puntiagudos, si miden > 4 cm de longitud, si miden > 2 cm de ancho y si contienen sustancias cáusticas.
2. Si están estacionarios: Después de 3 semanas de observación en el estómago.

Conclusiones

La ingestión de cuerpos extraños es la segunda causa de endoscopia de urgencia después del sangrado digestivo; estos pueden ser variados e insólitos como el presentado (cepillo dental), el cual supone un gran reto para su extracción endoscópica, y el fracaso de la extracción requeriría la cirugía^{10,11}. El tratamiento de primera elección para la extracción de cuerpos extraños debe ser siempre la endoscopia³.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Financiamiento

Los autores no recibieron patrocinio para la realización del artículo

Conflicto de intereses

No se reportan conflictos de intereses.

Bibliografía

1. Hesham A-Kader H. Foreign body ingestion: Children like to put objects in their mouth. *World J Pediatr.* 2010;6:301-10.
2. Anderson KL, Dean AJ. Foreign bodies in the gastrointestinal tract and anorectal emergencies. *Emerg Med Clin North Am.* 2011;29:369-400.
3. Athanassiadi K, Gerazounis M, Metaxas E, et al. Management of esophageal foreign bodies: A retrospective review of 400 cases. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2002;21:653-6.
4. Akere A, Afuwape OO. Accidental ingestion of a toothbrush. *Endoscopy.* 2014;46 Suppl 1. UCTN: E38-9.
5. ASGE Standards of Practice Committee Kenberry SO, Jue TL, Anderson MA, et al. Management of ingested foreign bodies and food impactions. *Gastrointest Endosc.* 2011;73:1085-91.
6. Chiu YH, Hou SK, Chen SC, et al. Diagnosis and endoscopic management of upper gastrointestinal foreign bodies. *Am J Med Sci.* 2012;343:192-5.
7. Domínguez J. Cuerpos extraños en aparato digestivo en los niños. *Bol Pediatr.* 1998;38:196-8.
8. Frago T, Luaces E, Díaz T. Cuerpos extraños en el aparato digestivo. *Rev Cubana Med Gen Integral.* 2002;18:270-4.
9. Baquero I, Guijarro E. Cuerpo extraño en esófago Causal de fistula traqueo-esofágica. *Salud Uninorte Barranquilla (Col).* 2002;16:45-52.
10. Villar AS, González Fernández C, Huacuja Salmón OJ, et al. Manejo endoscópico de cuerpos extraños: reporte de casos. *Endoscopia.* 2014;26:51-5.
11. Álvarez G, Sanz N, Ollero JC, et al. Episodio repetido de ingesta de cepillo de dientes. *An Pediatr.* 2007;66:210-1.