



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



423/28 - DOCTOR, ¿QUÉ TENGO EN EL CUELLO?

L. Rodríguez Vélez¹, L. Salag Rubio², D. San José de la Fuente³, M. Esles Bolado⁴, A. Valdor Cerro⁵, O. Casanueva Soler⁶, R. Maye Soroa⁷, M. Alonso Santiago⁷, M. Cobo Rossell⁸, P. López Alonso Abaitua⁹

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria y Comunitario. Centro de Salud Puertochico. Santander,

²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria y Comunitario. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria y Comunitario. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Torrelavega.

⁴Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Medicina Interna Hospital Sierrallana. Torrelavega. ⁵Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Sierrallana. Cantabria. ⁶Residente de Medicina Familiar y

Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. ⁷Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. ⁸Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cabezón de la Sal. Torrelavega. ⁹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 43 años, sin antecedentes de interés, que acude a consulta de manera urgente, por herida inciso-contusa en cara anterior de cuello, tras trauma con un cuerpo extraño mientras trabajaba con una desbrozadora. Se traslada al paciente a la urgencia hospitalaria donde se realiza radiografía y TAC cervical objetivándose dos cuerpos extraños metálicos alargados, uno localizado entre cartílago tiroideo derecho y tráquea en íntimo contacto con arteria carótida derecha y el otro en comisura anterior e introduciéndose en la luz traqueal. Valorado por Otorrinolaringología y Cirugía Vascular, se realiza extracción de cuerpo extraño metálico en laringe (comisura anterior) y a nivel cervical (en paquete vasculo-nervioso derecho), vía transoral y cervicotomía derecha, respectivamente. Buena evolución postoperatoria iniciando amoxicilina-clavulánico 875/125 mg, con correcta tolerancia oral y sin signos de infección. En consulta posterior presenta ligera odinofagia, referida a lado derecho de la faringe y dificultad para elevar el tono de voz. En la exploración endoscópica buen aspecto de la glotis con mejoría del hematoma en fase de reabsorción. Buena movilidad de ambas cuerdas vocales. Pendiente de nueva revisión ORL y valoración de endoscopia si persistencia de la clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Herida inciso-contusa en cara anterior del cuello, 3-4 cm, con sangrado escaso. No enfisema ni tumefacción. SatO₂: 99%. Bioquímica: creatinina 0,66 mg/dL, FG > 90 ml/min/1, iones normales. Coagulación: Ac de protrombina 92%, INR 1,05. Hemograma: leucocitos 13.500/μL (fórmula normal), hemoglobina 14,7 g/dL, hematocrito 43,6%, plaquetas 262.000/μL. Radiografía cervical: dos cuerpos extraños cervicales alargados y lineales. TAC cuello con contraste: Se identifican dos cuerpos extraños cervicales, densidad metálica y morfología alargada. Uno de ellos localizado entre cartílago tiroideo derecho y tráquea, con extremo distal en íntimo contacto con arteria carótida derecha (entre carótida y yugular) sin sangrado activo, aunque se objetiva pequeño hematoma perivascular. El segundo cuerpo extraño se localiza en comisura anterior por encima de cuerdas vocales y se introduce en luz traqueal. Fibroscopia: cuerdas vocales con movilidad normal. Hematoma en cuerda vocal derecha y menor en izquierda.

Juicio clínico: Traumatismo cervical con cuerpos extraños penetrantes (hilos metálicos de desbrozadora).

Diagnóstico diferencial: Otro tipo de cuerpo extraño.

Comentario final: La mayoría de casos de cuerpo extraño en vía aérea se deben a aspiración/ingestión aunque nuestro caso se trataba de un traumatismo penetrante. Son más comunes en niños o adultos con déficits neurológicos, pérdida de consciencia o relacionado con alcohol u otros tóxicos. Para identificarlos/localizarlos disponemos de radiografía, ecografía o TAC pero en muchos casos son radiolúcidos por lo que requerirán visualización directa/broncoscopia. El tratamiento se realiza en función de la afectación del paciente pero se base en estabilización y extracción tan pronto como sea posible para prevenir inflamación, tejido de granulación e infección. Es importante comprobar si se han fragmentado y revisar el área afectada tras la extracción. La antibioterapia no está indicada en todos los casos sino que deberá individualizarse.

Bibliografía

National Safety Council. Report on injuries. Injury Facts. 2011 information online: www.nsc.org/library/report_injury_usa.htm (acceso on January 23, 2014).

Lund ME. Foreign body removal. In: Principles and Practice of Interventional Pulmonology, 2013; p. 477-88.