



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

## 423/178 - "NO ENCUENTRO UNA PILA". CUANDO SE INGIERE LO QUE NO SE DEBE

C. Varela César<sup>1</sup>, B. Gutiérrez Muñoz<sup>2</sup>, I. Hernando García<sup>3</sup>, A. Artíme Fernández<sup>4</sup>, M. Maamar El Asri<sup>5</sup>, S. Iglesias Melguizo<sup>6</sup>, D. Velarde Herrera<sup>7</sup>, V. Varela César<sup>8</sup>, A. Sotomayor César<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria de Medicina Familiar y Comunitaria de Oftalmología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. <sup>2</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II-Centro. Santander. Cantabria. <sup>3</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria Centro de Salud Isabel II. Santander. Cantabria. <sup>4</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. <sup>5</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Camargo. Cantabria. <sup>6</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II-Santander. Cantabria. <sup>7</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud el Cristo-Oviedo. Asturias. <sup>8</sup>Auxiliar de Enfermería. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander-Cantabria. <sup>9</sup>Enfermera. Hospital do Salnés. Vilagarcía de Arousa- Pontevedra. Galicia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Niño de 16 meses sin antecedentes de interés que acude al Servicio de urgencias de Atención Primaria por sospecha de ingesta de una pila de botón. No le han visto ingerirla directamente, pero los padres refieren que tenía un juguete con 3 pilas y solo han encontrado 2. Sospecha de ingesta hace 1 hora. Se mantiene asintomático. No presenta xialorrea, ni dificultad respiratoria. Se deriva a urgencias para realización de radiografía de abdomen que confirme la ingesta.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>o</sup>: 36,4 °C, TAS: 110 mmHg, TAD: 47 mmHg, FC: 150 (llanto) lpm. Peso: 9,100 kg. Estado general: estable. Respiratorio: estable. Circulatorio (piel), estable. Resto de exploración física anodina. Analítica normal. Rx abdomen: se objetiva cuerpo extraño metálico en estómago. En urgencias, ante el hallazgo cuerpo extraño en estómago, se contacta con endoscopista y anestesista de guardia y se realiza endoscopia digestiva alta bajo anestesia general sin incidencias.

**Juicio clínico:** Ingesta de cuerpo extraño (pila de botón).

**Diagnóstico diferencial:** Ingesta de otros cuerpos extraños.

**Comentario final:** Durante la infancia la ingestión de cuerpos extraños es un accidente muy frecuente y representa la segunda causa de indicación de endoscopia urgente en pediatría, después de la hemorragia digestiva. Dada su importancia e incidencia puede considerarse un problema de salud pública. Un diagnóstico rápido y un tratamiento oportuno, disminuyen la morbilidad y la estancia en un centro hospitalario. El riesgo asociado a la ingestión de un cuerpo extraño depende de su: forma, localización, tamaño y composición. Cuando el cuerpo extraño es una pila de botón (que contiene mercurio, cinc, óxido de plata, litio, etc.) como en nuestro caso, hay que tener en cuenta que puede liberarse el contenido que es un material tóxico y corrosivo que puede ocasionar necrosis de la mucosa. En dichos casos el tratamiento consiste en una extracción endoscópica, que son efectivas en el 99% de los casos.

## Bibliografía

Carrillo M, Calderón V. Ingesta de cuerpos extraños. En: Asociación Española de Pediatría, Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Protocolos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/c\\_extranos.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/c_extranos.pdf)