



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/700 - Comer con prisa...no es bueno

J. Salazar Garzo<sup>a</sup>, V. Guinaldo Losada<sup>a</sup>, H. Safir Jabeen<sup>a</sup>, E. Santos Ferreras<sup>b</sup>, L. Álvarez Rodríguez<sup>b</sup> y A. Rodrigo Granda<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. <sup>b</sup>Médico Residente 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 79 años acude al servicio de urgencias del centro de salud por sensación de cuerpo extraño a nivel faríngeo tras ingesta de pollo hace 1 hora. No disnea ni dolor torácico. Presenta sialorrea y se señala a punta de dedo a nivel del cartílago tiroides. No antecedentes médicos de interés. En la consulta no se objetiva presencia de cuerpo extraño durante la laringoscopia indirecta. Ante la persistencia de sensación de cuerpo extraño y aumento de la sialorrea, se deriva a urgencias del hospital de León para nueva valoración. Se realiza una gastroscopia de urgencia y se observa un cuerpo extraño en luz esofágica. Se extrae cuerpo extraño y se da el alta al paciente con analgesia en domicilio y buena evolución posterior.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente consciente, orientado y colaborador. Normocoloreado y normohidratado. T.A: 130/75. Tª 36,8 °C. Auscultación cardíaca y pulmonar normal. Saturación de oxígeno 98%. Laringoscopia indirecta: no se objetiva presencia de cuerpo extraño pero se aprecia saliva retenida en senos piriformes. Gastroscopia de urgencia: presencia de cuerpo extraño atravesado en luz esofágica de esófago cervical de 1 cm de longitud, a nivel de boca de Killian que se extrae con pinzas de dientes de ratón. Al revisar la zona, se advierten dos erosiones longitudinales superficiales. Radiografía de raquis cervical y tórax: no se objetiva presencia de signos perforación esofágica o absceso retrofaríngeo.

**Juicio clínico:** Cuerpo extraño a nivel faríngeo.

**Diagnóstico diferencial:** 1. Hay que descartar la presencia de cuerpo extraño a nivel esofágico por el alto riesgo de perforación y absceso retrofaríngeo, con sus importantes complicaciones. 2. En otras ocasiones el paso del cuerpo extraño puede ocasionar una pequeña erosión superficial en mucosa, que con la deglución, es dolorosa y simula la presencia de cuerpo extraño. 3. Si el paciente cuenta una disfagia o dificultad para la deglución de mayor tiempo de evolución acompañada de sialorrea, hay que destacar masas o tumores esofágicos.

**Comentario final:** La presencia de cuerpos extraños esofágicos y la impactación de bolo alimenticio, es muy frecuente en la práctica médica habitual, y constituye la segunda indicación de endoscopia alta urgente tras la hemorragia digestiva. El paciente refiere el momento exacto en que notó la ingestión del cuerpo extraño y señala la zona "a punta de dedo". Los síntomas son variables, desde dolor y sialorrea intensa si el cuerpo extraño se aloja en orofaringe y la hipofaringe, hasta disfagia y odinofagia si se localiza en esófago. Hay que evaluar el tipo de objeto, condiciones del paciente y síntomas para decidir la actitud terapéutica más adecuada.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Cantillo Baños E, Montero Pérez F.J. Cuerpos extraños en otorrinolaringología. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2010. p. 840-3.
2. Castillo Castillo R, Espinosa Sánchez JM. Cuerpos extraños en oído, fosas nasales, faringe, laringe y esófago. En: Verónica Casado V, Calero Muñoz S. Tratado de Medicina de Familia y Comunitaria, 2ª edición. Ed. Panamericana. SemFYC. 2012. p. 1689-700.