



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1066 - ASPIRACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PEDIATRÍA: UN DIAGNÓSTICO A TENER EN CUENTA EN ATENCIÓN PRIMARIA

S. Gallego Gutiérrez^a, A. Sánchez Tovar^b e I. Galindo Román^c

^aServicio de Pediatría. Centro de Salud Antequera. Málaga. ^bRadiólogo. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Niño de 2 años con cuadro de tres días de evolución de tos y febrícula. No antecedentes de broncoespasmos. Correctamente vacunado. No otros antecedentes personales ni familiares de interés. Ingiere habitualmente frutos secos.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Temperatura 38,8 °C. Saturación de oxígeno 98% a aire ambiente. Taquipnea y tiraje leves. Hipoventilación marcada en hemitórax izquierdo con sibilantes, adecuada ventilación en hemitórax derecho. Resto de la exploración normal. Radiografía: importante hiperinsuflación pulmonar izquierda con desviación contralateral del mediastino. Se realiza derivación a hospital de referencia donde se realiza broncoscopia rígida que confirma la presencia de cuerpo extraño y extrae restos de fruto seco.

Juicio clínico: Aspiración cuerpo extraño (CE) que produce mecanismo valvular con atrapamiento aéreo.

Diagnóstico diferencial: Infecciones respiratorias de vías bajas. Broncoespasmo.

Comentario final: La aspiración de CE es un accidente común en la infancia. En grupos de riesgo es importante realizar una correcta anamnesis y exploración física dirigidas. Representa un 7% de las muertes extrahospitalarias en niños menores de 4 años. El CE más frecuentemente aspirado son los frutos secos. La clínica varía desde un episodio de sofocación inicial, que puede pasar desapercibido, hasta tos y dificultad respiratoria persistente con riesgo vital, siendo en ocasiones falsamente interpretado como crisis asmática o neumonía. El abordaje diagnóstico-terapéutico incluye la realización de una broncoscopia combinada. Es necesaria una mayor educación sanitaria para que padres y cuidadores conozcan el peligro de permitir la ingesta de tales alimentos en niños.

Bibliografía

1. Paksu S, Paksu MS, Kilic M, Gurner SN, Baysal K, Sancak R. Foreign body aspiration in childhood: evaluation of diagnostic parameters. *Pediatr Emerg Care*. 2012;28:259-64.
2. Cifci AO, Bingöl-Kologlu M, Senocak ME, Tanyel FC, Büyükpamukcu N. Bronchoscopy for evaluation of foreign body aspiration in children. *J Pediatr Surg*. 2003;38:1170-6.
3. Ezer SS, Oguzkurt P, Ince E, Temiz A, Caliskan E, Hicsonmez A. Foreign body aspiration in children: analysis of diagnostic criteria and accurate time for bronchoscopy. *Pediatr Emerg Care*. 2011;27:723-6.

Palabras clave: Cuerpo extraño intrabronquial. Pediatría.