



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

242/3824 - SI YA SE LE HA PASADO, NO PENSÁBAMOS VENIR...

S. González Ballesteros^a, E. Chaves Prieto^b, C. Almenara Rescalvo^c, W. Reynoso Heinsen^d y B. Cordero García^e

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buenavista. Toledo. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Mora. Toledo. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 8 años sin antecedentes de interés traída por sus padres porque creen que puede haberse tragado una pieza del teléfono móvil mientras subía unas escaleras. Ha presentado un episodio de atragantamiento con tos y disnea resuelta al ingerir una migaja de pan. No vómitos ni disnea tras el episodio. No otra clínica. Ante alta sospecha de aspiración de cuerpo extraño (CE), se decide derivar a hospital de referencia de Toledo para realización de pruebas complementarias. Allí es valorada por pediatra y otorrinolaringólogo de guardia objetivándose cuerpo extraño en vía aérea, siendo traslada a Madrid para realización de broncoscopia.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Bien hidratada, nutrida y perfundida. Eupneica. No signos de distres respiratorio. No exantemas ni petequias. Cabeza y cuello: no adenopatías. Auscultación cardiaca: rítmica, no ausculto soplos. Auscultación pulmonar: sibilancias en campo medio derecho. Buena entrada de aire bilateral. Abdomen: ruidos hidroaéreos presentes. Blando y depresible, no masas ni megalías. No defensa ni signos de irritación peritoneal. Otoscopia: normal. Orofaringe: sin placas ni exudados. Neurológico: menígeos negativos. Radiografía tórax: cuerpo extraño en bronquio principal derecho, no alteraciones en parénquima ni pleura. Nasofibroscopia: no se aprecia CE.

Juicio clínico: Cuerpo extraño en vía aérea.

Diagnóstico diferencial: Asma, traqueobronquitis, neumonía, traqueomalacia, broncomalacia, malformaciones congénitas (anillos vasculares y otras), tumores, enfermedad granulomatosa, tos psicógena.

Comentario final: En la mayoría de los casos de aspiración, el cuerpo extraño se expulsa inmediatamente por medio del reflejo tusígeno y los esfuerzos respiratorios sin que sean necesarios otros cuidados. Sin embargo, en caso de que se ancle en cualquier punto del árbol respiratorio, provocará patología que puede ir desde una insuficiencia respiratoria aguda hasta problemas más crónicos como atelectasias, neumonías, abscesos, etc. Por este motivo, ante alta sospecha tanto por antecedentes (atrágantamiento presenciado) como por exploración (sibilancias), aunque la niña presente buen aspecto debemos ampliar estudio con pruebas complementarias pues tras la primera fase de asfixia y tos violenta, puede haber un período asintomático que retrase el diagnóstico durante meses.

Bibliografía

1. SEUP, AEP. Protocolo de Urgencias Pediátricas, 2^a ed. Majadahonda, Madrid: Ergon; 2010. p. 65-73.
2. Benito Fernández J. Urgencias pediátricas. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2016. p. 275-8.

Palabras clave: Sibilancias. Cuerpo extraño.