Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3044

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/550 - DOCTOR, DOCTOR, ¡ME HE TRAGADO UNA CHIRLA!

S. Bello León[a], M. Rueda Sánchez[b], M. Nogueras Cabrera[c], T. Luque Barberán[d], M. González Manjavacas[e] y B. Chavero Méndez[f]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Las Rozas. Madrid.[b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid.[c]Médico de Familia. Centro de Salud Ibiza. Madrid. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras-Norte. Cádiz.[e] Médico de Familia. Centro de Salud Monterrozas. Las Rozas. Madrid.[f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 56 años AP: SAOS, acude a consultas de atención primaria por sensación de cuerpo extraño en región cervical anterior tras haber ingerido “chirla” hace aproximadamente una hora. Refiere dolor cervical anterior. Niega disnea, estridor o disfonía. Niega otros síntomas asociados.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado en las tres esferas. Normocoloreado, normohidratado. Eupneico. SatO2: 96%. ACP: rítmico, no se auscultan soplos. MVC conservado, no ruidos patológicos sobre añadidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. Orofaringe: no se observa cuerpo extraño, faringe normal. No sialorrea. No adenopatías cervicales. Leve molestia a la palpación en región cervical anterior. Se deriva a Urgencias para valoración, donde realizan radiografía cervical PA y lateral y se visualiza cuerpo extraño de características cálcicas detrás de vía aérea. Se solicita analítica sanguínea sin hallazgos significativos.

Juicio clínico: Cuerpo extraño en esófago.

Diagnóstico diferencial: Cuerpo extraño en ORL, laceración a nivel ORL por cuerpo extraño, laceración a nivel esofágico por cuerpo extraño.

Comentario final: Se solicita valoración por parte de ORL quienes realizan una fibroscopia que informan como normal sin objetivar cuerpo extraño en área ORL; por lo que se decide avisar a endoscopista de guardia y se realiza endoscopia (previa administración de 1 mg de glucagón IV e infusión de suero glucosalino). EDA realizada en quirófano: se observa a nivel de boca de Killian cuerpo extraño (valva de molusco), el cual se logra extraer completamente en dos fragmentos con pinza de dientes de ratón, sin complicaciones ni incidencias posteriores. El paciente se mantuvo estable hemodinámicamente durante toda su estancia en Urgencias con buen estado general. Se decidió alta a domicilio con tratamiento con omeprazol 20 mg cada 12 horas durante 7 días y control por parte de su médico de atención primaria. Es importante seguir una secuencia en el manejo de obstrucción de cuerpo extraño esofágico, valorando la vía área y la urgencia de la extracción, la localización radiológica, el tratamiento médico y la extracción endoscópica y vigilar las posibles complicaciones.

Bibliografía

1. Ingested foreign bodies and food impactions in adults. UpToDate.

Palabras clave: Disnea. Disfonía. Endoscopia.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.