

## 347/786 - MANEJO ANTE LA INGESTIÓN ACCIDENTAL DE UNA PILA TIPO BOTÓN

M. Landaberea Sáez<sup>a</sup>, I. Irurzun Sorarrain<sup>b</sup>, X. Iturraspe Gandiaga<sup>c</sup> y T. Sánchez Garrido<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Legazpia. Osi Goierri-Alto Urola. Guipuzcoa.  
<sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Zumárraga. Guipúzcoa.  
<sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azpeitia.  
<sup>d</sup>Médico Adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Ezkio-itsaso. Centro de Salud de Zumárraga. Osi Goierri-Alto Urola. Guipúzcoa.

### Resumen

**Descripción del caso:** AP: NAMC. HTA. Asma bronquial persistente moderado. Tratamiento: amlodipino 10 mg 0-0-1, valsartan/hctz 160/12,5 mg 1-0-0, beclometasona/formoterol 100/60 ?g 2-0-2. MC: mujer de 74 años que acude por ingesta accidental de pila botón de audífono hace 7 horas tras confundir la misma con un comprimido. No dolor abdominal. No náuseas, vómitos ni deposición.

**Exploración y pruebas complementarias:** PA: 158/69. FC: 89. SO2: 97%. Consciente y orientada. Normocoloreada. Normoperfundida. CyC: sin hallazgos. Tórax: ACP: normal. Abdomen: blando, depresible y no doloroso a la palpación. No masas ni megalias. Ruidos peristálticos presentes. PPRB negativa. Rx tórax PA y lat: sin hallazgos patológicos. Rx abdomen supino: pila botón en estómago.

**Orientación diagnóstica:** Ingesta accidental de pila botón no complicada.

**Diagnóstico diferencial:** Ingesta accidental de pila botón complicada/no complicada.

**Comentario final:** El componente alcalino de la pila es una solución de hidróxido sódico o potásico al 40-45%, la cual puede producir una causticación de la mucosa gastrointestinal. Ante una ingestión accidental el abordaje terapéutico varía dependiendo de: características de la pila, localización anatómica y clínica. Tras ingestión, se recomienda la extracción mediante tratamiento endoscópico si: clínica, la pila se encuentra en esófago o la pila está dañada. En cambio, si la pila se encuentra en estómago y el paciente permanece asintomático es recomendado la observación con control a los 5 días con radiografía abdominal para asegurarse el paso por estómago. Si, a los 5 días, la pila persistiera en estómago o existiera clínica, estaría indicado el tratamiento endoscópico. En cambio, si la pila estuviera en intestino delgado o colon estaría indicada la realización de otro control a los 10-14 días para asegurarse la expulsión. Si a los 14 días la pila persistiera, estaría indicado el tratamiento endoscópico para la retirada de la misma.

### Bibliografía

1. Pfau PR, Hancock SM. Foreign bodies, bezoars, and caustic ingestions. Sleisenger And Fordtran&#39s Gastrointestinal and Liver Disease. 2010: p.426-38.
2. Rosenfeld EH, Sola R, Yangyang Y, et al. Battery ingestions in children: variations in care and development of a clinical algorithm. Journal of Pediatric Surgery. 2018;53(2).

**Palabras clave:** Pila. Observación. Endoscopia.