

## 424/1472 - EL ABUELO HABLA GANGOSO

M. Sánchez de Mora Parody<sup>1</sup>, F. Alonso Herrera<sup>2</sup> y E. Plaza Ortega<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuenca IV. Cuenca.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuenca IV.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Virgen de La Luz. Cuenca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 84 años. Antecedentes: ACV derecho y hemiparesia izquierda residual; HTA. Tratamiento: AAS; irbesartán/HCT. Acude al servicio de urgencias hospitalarias tras resbalar al levantarse de una silla y ser hallado en el suelo con HIC en cuero cabelludo y amnesia del episodio. Al reincorporarse sufre episodio de pérdida de conciencia de 5 segundos de duración con recuperación posterior.

**Exploración y pruebas complementarias:** A su llegada el paciente está hemodinámicamente estable, con sensación de mareo. Exploración por aparatos sin alteraciones excepto HIC sangrante de 2 cm en zona parietal derecha, lineal, sin signos de fractura; dolor en parrilla costal y a la palpación cervical, sin limitación a la movilización; AP con ruidos respiratorios de vías altas y en orofaringe se evidencian flemas blanquecinas. Exploración neurológica normal excepto hemiparesia izquierda (ya existente), bradipsiquia y disartria no existente previamente. Se realiza analítica básica, electrocardiograma, radiografía cervical, parrilla costal, tórax y TC craneal urgente.

**Orientación diagnóstica:** Se trata de un paciente antiagregado que sufre TCE con mareo y disartria posterior. Se enfoca el cuadro como posible patología intracranial, por lo que se solicita TC craneal, analítica y electrocardiograma, sin alteraciones.

**Diagnóstico diferencial:** El paciente presenta odinofagia, dolor cervical y sialorrea (se interpretó en un principio como ruidos respiratorios de vías altas). En radiografía cervical se visualiza prótesis dental en hipofaringe (adjunto foto) por lo que se contacta con ORL de guardia, quién realiza extracción del cuerpo extraño con sedación, sin enfisema ni complicaciones torácicas, por lo que se da de alta en 24h.

**Comentario final:** En traumatismos en pacientes ancianos es necesario descartar impactación de cuerpo extraño, en especial de prótesis dentarias, siendo los cuerpos extraños más frecuentemente encontrados. La clínica más habitual es dolor faríngeo que aumenta con la deglución. Como complicaciones puede producirse perforación, compresión de vía aérea, obstrucción, asfixia, absceso cervical y mediastinitis, por lo que tenemos que estar atentos a estos cuadros y sospecharlos precozmente.

### Bibliografía

1. Gorjón PS, González FS, Melcón MG. Cuerpos extraños faríngeos. Traumatismos faríngeos.
2. Cuestas G, Rodríguez H. Cuerpos extraños en faringe. Rev FASO. 2014;21(2):30-2.

**Palabras clave:** Cuerpo extraño. Orofaringe.