

424/1461 - ATELECTASIA TRAS ASPIRACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO

M. Vargas López, A. Carbonell Asensio, M. Abellán González y J. Flores Torrecillas

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Casco. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente, varón de dos años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, vacunación reglada. Acude por tos continua, persistente de predominio nocturno y disfonía tras la ingesta de una manzana.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, 37 °C, 121 lpm, saturación 100%. Adecuada coloración, hidratación y perfusión periférica. No dificultad respiratoria. No focalidad neurológica. Auscultación cardiaca rítmica, sin soplos. Faringe sin anomalías, otoscopia bilateral normal. Adecuada ventilación bilateral. Sin ruidos respiratorios sobreañadidos patológicos. Abdomen blando y depresible, sin anomalías. Se administró dexametasona oral y nebulización manteniendo normalidad en auscultación cardiopulmonar, se decidió alta tras mejoría clínica. Manteniendo en todo momento Saturación O2 98-100%.

Orientación diagnóstica: Vuelve a urgencias por dificultad respiratoria y tos. Al presentar una clínica similar al día anterior se decide tratamiento para casa con salbutamol, prednisolona y budesonida. Ante la persistencia de la clínica y el empeoramiento del estado general vuelve a acudir. Presentando auscultación asimétrica, con dudosos sibilantes espiratorios en campo posterior derecho, por lo que se decidió realizar radiografía de tórax observándose tórax antero posterior y en decúbito lateral izquierdo con moderada hipersuflación de pulmón izquierdo con imagen de atelectasia basal. Se realizó ecografía de tórax, con consolidación parenquimatosa paracardíaca izquierda en broncograma aéreo, que confirmó la atelectasia. Se decidió realizar una broncoscopia rígida encontrando un cuerpo extraño en vía aérea inferior.

Diagnóstico diferencial: Asma. Neumonía.

Comentario final: Las imágenes desempeñan un papel importante en el diagnóstico de cuerpos extraños aspirados en niños y pueden ser cruciales para guiar el manejo clínico de estos pacientes. Es labor del médico de atención primaria establecer un diagnóstico diferencial en estos casos, así como una detección temprana y manejo rápido, con el fin de evitar complicaciones

Bibliografía

1. Laya BF, Restrepo R, Lee EY. Practical Imaging Evaluation of Foreign Bodies in Children: An Update. Radiol Clin North Am. 2017;55(4):845-67.
2. Pugmire BS, Lim R, Avery LL. Review of Ingested and Aspirated Foreign Bodies in Children and Their Clinical Significance for Radiologists. Radiographics. 2015;35(5):1528-38.

Palabras clave: Atelectasia. Aspiración. Tos.