



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

482/1345 - DOCTORA, ME HE TRAGADO EL DIENTE

N. García Soria¹, S. Méndez Platas¹, R. Luján Martínez² y S. Carrasco Claro¹

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia. ²Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón 71 años con hipertensión y dislipemia, sin diabetes ni alergias medicamentosas, que acudió a consulta tras tragarse un puente dental. La radiografía tórax mostraba cuerpo extraño esofágico. Se realizó endoscopia digestiva alta durante 2 horas sin conseguir extracción por lo que se decidió cirugía. Mediante laparotomía vía transgástrica se extrajo la pieza dental, con importante sufrimiento de mucosa esofágica por la lesión del cuerpo extraño. Durante su estancia en Reanimación, se desencadenó un síndrome de disfunción multiorgánico secundario a sepsis por probable mediastinitis. Se inició antibioterapia triple (cloxacilina, clindamicina y ceftriaxona). Tras 7 días, mostró mejoría clínica y analítica, por lo que fue trasladado a planta.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientado, afebril, eupneico en reposo, normohidratado, normocoloreado, hemodinámicamente estable. Auscultación cardiopulmonar: rítmica, sin soplos; murmullo vesicular conservado. Radiografía tórax: objeto tipo ganchoso en unión esófago gástrica. TC torácico: cuerpo extraño en tercio distal de esófago torácico con afectación pared esofágica posterolateral derecha, sin evidencia de neumomediastino.

Orientación diagnóstica: Cuerpo extraño esofágico, Síndrome disfunción multiorgánico secundario a sepsis por mediastinitis.

Diagnóstico diferencial: Mediastinitis. Cuerpo extraño esofágico.

Comentario final: Ante un cuerpo extraño esofágico, es indispensable el diagnóstico precoz y rápido tratamiento para una buena evolución. En la paciente del presente caso, se realizó endoscopia urgente sin éxito terapéutico, por lo que se recurrió a cirugía abierta con extracción de cuerpo extraño tras 4 horas de intervención. Durante el posoperatorio inmediato, presentó una sepsis por mediastinitis. Tras triple antibioterapia durante 7 días en UCI, el paciente se recuperó. La mortalidad en la sepsis por mediastinitis aumenta cuanto más prolongado sea el tiempo entre el diagnóstico y el tratamiento. En este caso, la rápida actuación permitió la buena evolución del paciente.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias: guía diagnóstica y protocolos de actuación, 6^a ed. Barcelona: Elsevier; 2018.

Palabras clave: Mediastinitis. Cuerpo extraño. Sepsis.