



## ACTITUD RADIOLÓGICA ANTE LA INGESTA DE UNA PILA DE BOTÓN EN NIÑOS. NUESTRA EXPERIENCIA

A. Navarro Baño, J.F. Martínez Martínez, C. Serrano García, C.M. Fernández Hernández, E. Doménech Abellán y A. Gilabert Úbeda

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

### Resumen

**Objetivos docentes:** Dar a conocer la importancia y potencial gravedad de la ingesta de las pilas de botón respecto a otros cuerpos extraños. Describir el algoritmo diagnóstico en caso de sospecha de ingesta de pila de botón en niños utilizado en nuestro centro.

**Revisión del tema:** En las consultas de urgencia de Pediatría es común que los pacientes lleguen por sospecha de ingestión de cuerpos extraños (CE). Aunque la ingesta de las pilas de botón representan entre un 2 y un 3% de los CE ingeridos, su importancia radica en su potencial para provocar necrosis y perforaciones esofágicas, así como condicionar fistulas traqueo-esofágicas o esófago-aórticas. Aunque la primera prueba de imagen que se realiza normalmente es la radiografía simple en casos de sospecha de ingestión de CE, en nuestro hospital también seguimos los criterios NASPGHAN, en los que en su algoritmo diagnóstico se incluye el TC aórtico si hay sospecha de complicaciones esofágicas o de pérdida de integridad vascular a nivel aórtico.

**Conclusiones:** Dado el creciente número de dispositivos electrónicos que cuentan con pilas de botón, y su accesibilidad para la población pediátrica, el radiólogo debe conocer el protocolo de actuación en caso de sospecha de ingesta de pila de botón, y las posibles complicaciones que pueden aparecer en las horas siguientes a la ingesta.