

CUERPOS EXTRAÑOS EN VIAS AEREAS. AÑOS 1981 A 1984

HOSPITAL INFANTIL DOCENTE "PEDRO A. PEREZ". GUANTANAMO

*Dra. Dania Nordet Cardona**, *Dra. Lucía Carnegie Squires***, *Dr. Juan García Álvarez**** y *Dra. Maura Guerra Ute*****

Nordet Cardona, D. et al.: *Cuerpos extraños en vías aéreas. Años 1981 a 1984.*

Se realiza el estudio de 16 historias clínicas de pacientes ingresados por cuerpos extraños bronquiales en el Hospital Pediátrico "Pedro A. Pérez", de Guantánamo, en el período comprendido entre enero de 1981 y diciembre de 1984. Las edades en que más afectados hubo fueron las de 1 a 5 años, con predominio de los pacientes del sexo masculino. Los síntomas más frecuentes fueron la tos, la disnea y la cianosis, y el sitio de localización más frecuente del cuerpo extraño fue el bronquio derecho. Al mayor número de pacientes se les realizó solamente una exploración endoscópica y el tiempo de duración de la misma, en la mayoría de los casos, fue de menos de 30 minutos.

Es usual ver en nuestro medio, con cierta frecuencia, los cuerpos extraños laríngeo-traqueobronquiales. Según Berendes,¹ la mortalidad por cuerpos extraños en las vías respiratorias es del 5 %, y ocupan el primer lugar los niños pequeños y lactantes, en los cuales las condiciones son algo más complicadas por las diferencias anatómicas, morfológicas y reaccionales que se observan en comparación con los adultos. La maniobra endoscópica se dificulta un tanto debido a lo reducido del campo operatorio, que pone a prueba la habilidad del otorrinolaringólogo.

Es muy amplia la variedad de los cuerpos extraños y resulta un tanto difícil clasificarlos. Berendes¹ los clasifica según el tipo y comportamiento en el bronquio:

1. Vegetales.
2. Minerales.
3. Sustancia plástica.
4. Procedencia animal.

El objetivo que se encuentra en la boca es arrastrado por la corriente aérea hasta los bronquios, debido a una respiración profunda durante la risa, un susto, el llanto, etcétera. Uno de los principales síntomas de una aspiración de cuerpo extraño es la tos, la que se produce por el contacto del mismo con la mucosa del árbol laringotraqueobronquial y disminuye a medida que el objeto alcanza una situación de reposo. En algunos casos se produce disnea, asfixia, cianosis y otros síntomas.

* Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Hospital Pediátrico Docente "Pedro A. Pérez", Guantánamo.

** Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Hospital General Docente "Dr. Agostino Neto", Guantánamo.

*** Especialista de I Grado en Pediatría. Hospital Pediátrico Docente "Pedro A. Pérez", Guantánamo.

**** Médico General. Anestesiólogo. Hospital Pediátrico Docente "Pedro A. Pérez", Guantánamo.

Es importante conocer el valor de la endoscopia como proceder diagnóstico, porque muchas veces es el último elemento que confirma la existencia del cuerpo extraño. Una vez hecho el diagnóstico, es la forma de extracción más inocua en el 99 % de los casos,² cuando se halla en manos experimentadas. Solamente del 2 al 4 % de los cuerpos extraños son expulsados espontáneamente.²

Comprende nuestro trabajo el estudio de cuerpos extraños en las vías aéreas para determinar su comportamiento durante un período de 4 años.

MATERIAL Y METODO

Se realiza una revisión de 16 historias clínicas de pacientes ingresados con el diagnóstico o sospecha de cuerpo extraño en vías aéreas, en la sala de enfermedades respiratorias del Hospital Pediátrico Docente "Pedro A. Pérez", en el período comprendido entre enero de 1981 y diciembre de 1984.

Los datos estudiados en las historias clínicas fueron los referentes a la edad, sexo, procedencia, síntomas, cuadro radiográfico, localización y naturaleza del cuerpo extraño, y datos referentes a la manipulación endoscópica, la cual fue realizada en el 100 % de los pacientes estudiados.

RESULTADOS Y DISCUSION

La edad de los pacientes estudiados osciló entre 6 meses de nacidos y 14 años.

Se aprecia en la tabla 1 que el mayor número de pacientes están comprendidos entre 1 y 5 años (37,5 %) y entre 6 y 10 años (31,3 %).

En un estudio de 58 pacientes realizado por *Manuner et al.*³ alrededor del 23 % correspondió a niños menores de 2 años, y siguieron los niños de 5 años de edad.

Según el sexo, (tabla 2), predominó el masculino, con 12 pacientes (75 %). Algunos autores³ coinciden con nuestros hallazgos.

Tabla 1. Distribución por grupos etarios

Grupos etarios	Número	%
Menores de 1 año	2	12,5
De 1 a 5 años	6	37,5
De 6 a 10 años	5	31,3
De 11 a 14 años	3	18,8
Total	16	100

Tabla 2. Distribución según sexo

Sexo	Número	%
Masculino	12	75,0
Femenino	4	25,0
Total	16	100,0

Fueron más numerosos los pacientes del área urbana, 9 (56,3 %); mientras que los del área rural fueron 7 (43,6 %) como se observa en la tabla 3.

Los principales síntomas encontrados, en orden de frecuencia (tabla 4) fueron: tos, disnea, cianosis y fiebre. La tos se observó en 14 pacientes (87,5 %), la disnea, en 8 pacientes (50 %) y la cianosis y fiebre en 5 pacientes cada una (31 %, respectivamente). Se produjo estridor en un solo paciente (6,3 %). Solamente hubo un paciente asintomático (6,3 %).

Tabla 3. Distribución según procedencia

Procedencia	Número	%
Urbana	9	56,3
Rural	7	43,7
Total	16	100

Tabla 4. Distribución según síntomas

Síntomas	Número	%
Tos	14	87,5
Disnea	8	50,0
Cianosis	5	31,3
Fiebre	5	31,3
Estridor	1	6,3
Asintomático	1	6,3

Los resultados de los estudios radiográficos de tórax fueron los siguientes (tabla 5): imagen de bronconeumonía y cuerpo extraño radioopaco: 4 (25,0 %) en cada 1; enfisema en 3 pacientes (18,7 %); reforzamiento hiliar y resultado normal en 2 pacientes (12,5 %) cada 1; atelectasia pulmonar, 1 paciente (6,3 %). Los diversos cuadros radiográficos están condicionados al tipo de cuerpo extraño y tiempo de evolución.⁴

El cuerpo extraño se encontró durante la endoscopia, como se ve en la tabla 6; en el 61,5 % de los pacientes en el bronquio derecho; en la tráquea en 3 pacientes (23,2 %) y en el bronquio izquierdo en 2 pacientes (15,3 %).

La localización predominante de los cuerpos extraños en el bronquio derecho, se debe a las características anatómicas que éste presenta.³⁻⁷ Otros autores,¹ en estudios realizados, demostraron que es más frecuente la localización en el bronquio izquierdo en lactantes por la facilidad de llegar a este sitio debida a la posición de decúbito que adopta el niño en el momento de la aspiración. Danildis⁸ encontró igual número de cuerpos extraños en ambos bronquios.

Tabla 5. Estudios radiográficos del tórax

Rayos X	Número	%
Bronconeumonía	4	25,0
Cuerpo extraño radioopaco	4	25,0
Enfisema	3	18,7
Reforzamiento hiliar	2	12,5
Normal	2	12,5
Atelectasia	1	6,3
Total	16	100,0

Tabla 6. Localización de los cuerpos extraños

Localización	Número	%
Bronquio derecho	8	61,5
Tráquea	3	23,2
Bronquio izquierdo	2	15,3
Total	13	100,0

La naturaleza de los cuerpos extraños fue la siguiente: (tabla 7): vegetal, plástico y metálico, 4 pacientes cada uno (30,7 %); de procedencia animal, 1 paciente (7,9 %). No encontramos cuerpo extraño en 3 pacientes (18,7 %). La naturaleza del cuerpo extraño aspirado, según Danildis⁸ depende de un tanto de las costumbres del medio.

La laringotraqueobroncoscopia con anestesia general fue el método utilizado para la extracción del cuerpo extraño en el 100 % de los casos. Se requirió de una sola instrumentación en 12 pacientes (75 %); y en el 25 %, por lo difícil de la extracción del cuerpo extraño, hubo necesidad de repetir la endoscopia en 2 o más oportunidades (tabla 8).

Tabla 7. *Naturaleza del cuerpo extraño*

Origen	Número	%
Vegetal	4	30,7
Plástico	4	30,7
Metálico	4	30,7
Animal	1	7,5
Total	13	100

Tabla 9. *Duración de la endoscopia*

Duración minutos	Número de pacientes	%
Menos de 30	11	68,7
30 a 60	4	25,0
Más de 60	1	7,3
Total	16	100,0

Solamente tuvimos una complicación grave en nuestro estudio, inherente al cuerpo extraño, no por la manipulación endoscópica.

CONCLUSIONES

1. En el grupo etario de 1 a 5 años y en pacientes del sexo masculino fue donde con mayor frecuencia se presentó el cuerpo extraño.
2. Predominaron los pacientes procedentes del área urbana.
3. La tos, la disnea y la cianosis fueron los síntomas más frecuentes.
4. Las imágenes radiográficas predominantes fueron: bronconeumonía, cuerpo extraño radioopaco y enfisema.
5. La localización predominante del cuerpo extraño fue en el bronquio derecho. Los cuerpos extraños más frecuentes fueron los de origen vegetal, plástico y metálico.
6. En más de la mitad de los casos se realizó una exploración endoscópica, con un tiempo de duración de menos de 30 minutos.

SUMMARY

Nordet Cardona D. et al : *Foreign bodies in the airways. 1981-1984.*

Sixteen clinical histories of patients hospitalized at the "Pedro A. Pérez" Pediatric Hospital, Guantánamo from January 1981 to December 1984, on account to bronchial foreign bodies, were studied. The most affected age was 1-5 years prevailing the male sex. Cough, dyspnea and cyanosis were the most frequent symptoms; the most frequent location site of foreign bodies was the right bronchus. To most of the patients only one endoscopic exploration was performed and it lasted, in most of the cases less than 30 minutes.

Tabla 8. *Número de endoscopias realizadas por pacientes*

Endoscopias	Número de pacientes	%
1	12	75
2 a 4	4	25
Total	16	100

Como se puede apreciar en la tabla 9, se pudo realizar la exploración endoscópica conjuntamente con la extracción del cuerpo extraño en menos de 30 minutos, en el 68,7 % de los casos; el tiempo fue más prolongado, hasta 60 minutos, en el 25,0 % y solamente se utilizó más de 1 hora en 1 caso (7,3 %). Es norma en nuestro servicio no prolongar excesivamente el tiempo de duración de las endoscopias, para evitar graves complicaciones.

RÉSUMÉ

Nordet Cardona, D. et al.: *Corps étrangers dans les voies aériennes. Années 1981 à 1984.*

L'étude a porté sur 16 dossiers de malades hospitalisés pour corps étrangers bronchiques dans l'Hôpital Pédiatrique "Pedro A. Pérez", de Guantánamo, au cours de la période comprise entre janvier 1981 et décembre 1984. La plupart des patients étaient âgés entre 1 et 5 ans, et le sexe le plus touché a été le masculin. Les symptômes les plus fréquents ont été la toux, la dyspnée et la cyanose, alors que le bronche droit a constitué le siège de préférence du corps étranger. La majorité des malades n'ont été soumis qu'à une exploration endoscopique dont la durée n'a pas dépassé les 30 minutes dans presque tous les cas.

BIBLIOGRAFIA

1. Berendes, J. et al.: Tratado de Otorrinolaringología. Vol. I. Barcelona, Editorial Científico Médica, 1969. P. 757.
2. Nelsón, V. E.: Tratado de Pediatría. Tomo II. 7ma. ed. Ciudad de La Habana, Edición Revolucionaria, 1981. P. 999.
3. Marina, E. et al.: Cuerpos extraños en vías aerodigestivas superiores. Revisión de 189 casos recogidos en cinco años. Acta Otorrinolaringológica Española. 36: 217, 1985.
4. Ballenger, et al.: Enfermedades de la nariz, garganta y oído. T. II. 2da ed. Ciudad de La Habana, Edición Revolucionaria, 1981. P. 1089.
5. Paparella, M. M. et al.: Otorrinolaringología. T. III. 2da. ed. Ciudad de La Habana. Editorial Científico Técnica, 1983. P. 2603.
6. Ballantyne, J. C. et al.: Manual de Otorrinolaringología. 3ra ed., Ciudad de La Habana, Edición Revolucionaria, 1981. P. 528.
7. Alonso, J. M.: Tratado de Otorrinolaringología y Broncoesofagología. Vol. II. 2da. ed., Madrid, Editorial Paz Montalvo, 1964. P. 1557.
8. Danildis, J. et al.: Foreign body in the airway. Arch Otolaringol 103: 570, 1977.

Recibido: 11 de agosto de 1986. Aprobado: 17 de septiembre de 1986.

Dra. Dania Nordet Cardona. Calle Habana No. 773 entre Luz y Acosta, municipio Habana Vieja, Ciudad de La Habana, Cuba.