

## ASPIRACION DE UN CUERPO EXTRAÑO CON EVOLUCION PROLONGADA. PRESENTACION DE 2 CASOS\*

Hospital Pediátrico Docente "Pedro A. Pérez" de Guantánamo

*Dra. Dania Nordet Cardona\*\**, *Dra. Lucía Carnegie Squires\*\*\**,  
*Dra. Carmen Sabaté Jiménez\*\*\*\**, *Dr. Juan García Álvarez\*\*\*\**  
*y Dr. Antonio Paz Cordovés\*\*\*\*\**

*Se presentan 2 pacientes, de 9 y 11 años de edad, respectivamente, los cuales aspiraron un cuerpo extraño; uno de origen animal (hueso de pollo) y el otro metálico (alfiler de niñera), uno con 9 meses y el otro con 2 años de evolución. Se asisten en el Hospital Pediátrico Docente "Pedro A. Pérez" de Guantánamo, donde se realiza el diagnóstico y la extracción de ambos cuerpos extraños. Se indica que el método utilizado con éxito en ambos pacientes, fue la endoscopia bajo anestesia general, con la extracción de los cuerpos extraños. Se señala que la evolución de ambos pacientes fue satisfactoria.*

### INTRODUCCION

En la práctica médica actual es frecuente tratar a los niños asmáticos con antibióticos y esteroides.<sup>1</sup> Estos medicamentos pueden oscurecer los signos y síntomas de lo

- \* Trabajo presentado en el III Congreso Nacional de Otorrinolaringología. Cienfuegos, junio de 1985.
- \*\* Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Hospital Pediátrico Docente "Pedro A. Pérez" de Guantánamo.
- \*\*\* Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo.
- \*\*\*\* Especialista de I Grado en Pediatría. Hospital Pediátrico Docente "Pedro A. Pérez" de Guantánamo.
- \*\*\*\*\* Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Asistente de la Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Director del Hospital General "Dr. Agostinho Neto".

que pudiera tratarse del cuadro clásico de un cuerpo extraño bronquial.

Estos agentes terapéuticos pueden hacer desaparecer de forma transitoria el cuadro clínico de un proceso respiratorio en particular, sin lograr una mejoría definitiva.<sup>2</sup>

El hecho de haber desaparecido una sibilancia o haber borrado los signos radiográficos de un proceso neumónico, no significa de modo alguno que se ha descartado un cuerpo extraño. De haber recidivado el cuadro clínico con iguales o similares características, se debe sospechar y descartar mediante la broncoscopia exploradora la existencia del cuerpo.<sup>2,3</sup>

Es clásico<sup>4,5</sup> que los cuerpos extraños en las vías respiratorias produzcan enfisema obstructivo, atelectasia y eventualmente un absceso pulmonar, lo que está en dependencia del tipo de cuerpo extraño, la localización y el tiempo de evolución.

Los signos físicos son variables en distintos pacientes,<sup>6</sup> y en un mismo paciente, cuando el cuerpo extraño cambia de posición, al variar, por ende, la aereación del territorio distal.

El presente trabajo va dirigido a la exposición de 2 casos de introducción de cuerpo extraño en las vías respiratorias, de larga evolución, diagnosticados y asistidos en el Hospital Pediátrico Docente "Pedro A. Pérez" de Guantánamo, y que sirven de enseñanza en la práctica diaria de nuestra profesión.

#### *Presentación de casos*

##### **Caso 1**

Paciente M.B.L., de 9 años de edad, del sexo masculino, de procedencia rural, que asiste al cuerpo de guardia por notarle los padres dificultad en la respiración desde hace 9 meses. Al realizar el interrogatorio se recoge el antecedente de haber ingerido un alfiler de niñera que tenía en la boca; desde esa fecha se trata en varias ocasiones como enfermedad alérgica.

Antecedentes patológicos personales. Catarros repetidos.

Antecedentes patológicos familiares. Tía asmática.

Interrogatorio por aparatos. Respiratorio: tos y obstrucción nasal.

Examen físico: ruidos respiratorios altos.

Exámenes complementarios. Hemograma de urgencia: normal. Rayos X de tórax de urgencia: se observa en las vistas an-

teroposterior (figura 1) y lateral (figura 2) una imagen alargada que asienta en la bifurcación de la tráquea, con la punta partida, que corresponde a un alfiler de niñera.

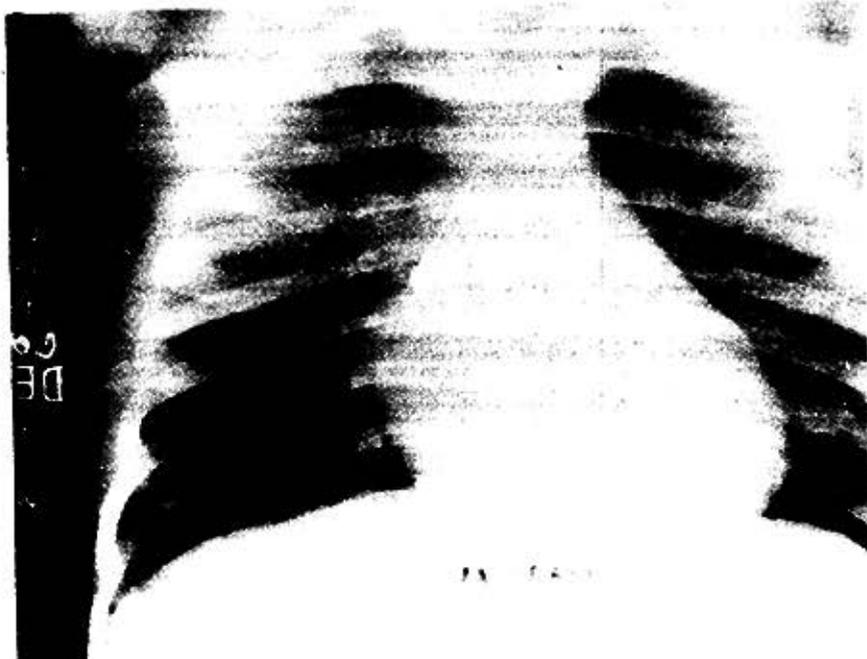


Figura 1. Vista anteroposterior. Se aprecia un cuerpo extraño radiopaco (alfiler de niñera) que asienta en la bifurcación de la tráquea.

Impresión diagnóstica. Cuerpo extraño traqueal de evolución prolongada.

#### Caso 2

Paciente R.M.S., de 11 años de edad, del sexo masculino, de procedencia rural, que asiste al cuerpo de guardia por presentar tos en decúbito supino y al realizar pequeños esfuerzos. Previo interrogatorio a los padres, se recoge el antecedente de haber presentado un cuadro similar en ocasión de estar ingiriendo sopa de pollo. Se consulta en varias ocasiones al facultativo; después de estudiarlo, se trata como asma bronquial.

Antecedentes patológicos personales. Asma bronquial hace 2 años.

Antecedentes patológicos familiares. Primos asmáticos.

Interrogatorio por aparatos. Aparato respiratorio: tos frecuente y dificultad respiratoria repetida, murmullo ve-

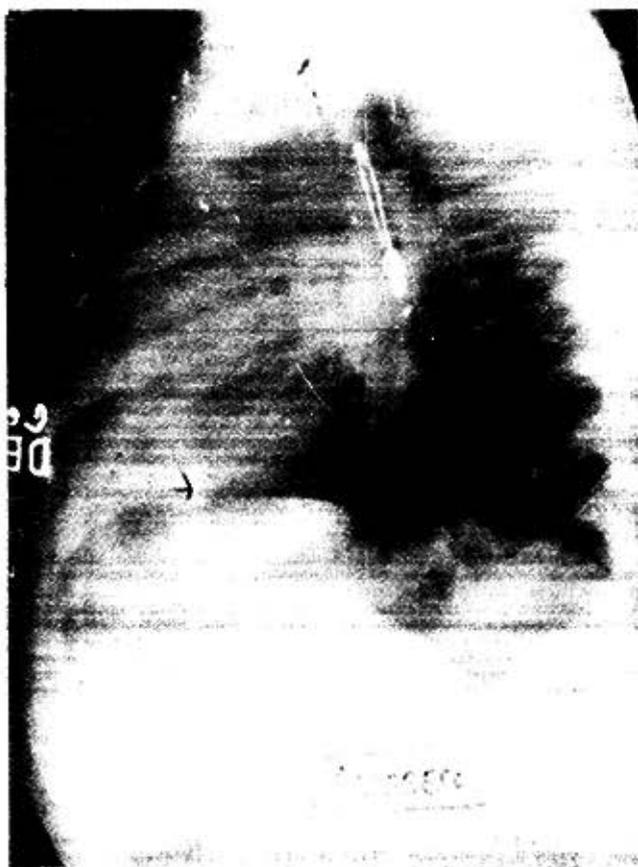


Figura 2. Alfiler de ni-  
ñera en vista lateral.

sicular rudo en el hemitórax derecho. Sibilancia en el bronquio derecho.

Examen físico. Líquido cefalorraquídeo negativo.

Exámenes complementarios de urgencia. Dentro de límites normales. En los rayos X se visualiza en la vista antero-posterior (figura 3), lesiones inflamatorias en la base derecha y engrosamiento hiliar.

Impresión diagnóstica. Cuerpo extraño bronquial de evolución prolongada en el pulmón derecho.

#### *Conducta a seguir*

En ambos casos se realizó la endoscopia exploradora.

En el primero de los casos se realizó la traqueoscopia, y se localizó el cuerpo extraño envuelto en tejido de granulación.

En el segundo de los casos se realizó una broncoscopia exploradora, y se visualizó, al nivel de la entrada del lóbulo medio del pulmón derecho, tejido de granulación que envuelve una esquirla ósea fina y pequeña.

Ambos cuerpos extraños se extrajeron sin dificultad, con evolución perfecta en el posoperatorio.

Se realizó una consulta de seguimiento durante 6 meses, y en el segundo de los casos se realizó broncografía, por



Figura 3. En la vista anteroposterior se observa engrosamiento hilar derecho evidente y lesiones inflamatorias en la base.

la posibilidad de una estenosis bronquial, una bronquiectasia o ambas; el estudio resultó normal.

#### COMENTARIOS

Se han presentado 2 casos de aspiración de cuerpos extraños con evolución prolongada. El primero de ellos alojado en la tráquea, y el segundo en el bronquio.

Los síntomas en ambos pacientes se presentaron de forma brusca, y simulaban, en ambos casos, un asma bronquial.

Es típico que el contacto inicial de la mucosa respiratoria con el objeto extraño produzca sofocación, tos y sibilancias, según su localización exacta. Al adaptarse la mucosa a la presencia del cuerpo extraño, muchas veces se produce un intervalo asintomático.

Puede ser que exista el antecedente de aspiración o deglución, pero es el médico quien, por los síntomas presentados al inicio, el examen físico minucioso, y los estudios radiográficos, determina acerca del diagnóstico del cuerpo extraño.

Estos pacientes recibieron tratamiento en sus áreas de salud y en ellas no se planteó en ningún momento, la posibilidad de la existencia de un cuerpo extraño.

Ambos pacientes fueron asistidos en el Hospital Pediátrico Docente "Pedro A. Pérez", donde se realizó el diagnóstico y el tratamiento definitivo.

### CONCLUSIONES

1. La evolución prolongada de un cuerpo extraño bronquial puede simular el cuadro clínico de un asma bronquial.
2. La interrelación entre el pediatra y el otorrinolaringólogo, condujo al diagnóstico positivo en los 2 pacientes estudiados.
3. La manipulación endoscópica fue satisfactoria en ambos casos.

### RECOMENDACIONES

1. Ante todo niño que presente un cuadro de enfermedad bronquial alérgica de aparición brusca, debe analizarse la posibilidad de la presencia de un cuerpo extraño en las vías respiratorias.
2. Conjuguar la relación entre el pediatra y el otorrinolaringólogo, para lograr un diagnóstico y un tratamiento precoz.

### SUMMARY

Nordet Cardona, D. et al.: *Aspiration of a foreign body with elongated evolution. Presentation of two cases.*

The cases of two patients, aged 9 and 11 years, respectively, who aspirated a foreign body, are presented. One was an animal originated foreign body (chicken bone) and the other was a metallic one (safety pin), with an evolution time of nine months and two years, respectively. The children were assisted at the "Pedro A. Pérez" Teaching Pediatric Hospital, Guantánamo, where diagnosis and extraction of both foreign bodies were performed. Endoscopy under general anesthesia was the successful method used in both patients for the extraction of the foreign bodies. The evolution of both patients was satisfactory.

## RÉSUMÉ

Nordet Cardona, D. et al.: *Aspiration d'un corps étranger avec évolution prolongée. A propos de 2 cas.*

Il s'agit de 2 enfants, âgés de 9 et 11 ans, qui ont aspiré un corps étranger: l'un d'origine animale (osselet de poulet) et l'autre métallique (épingle de nourrice), dans le premier cas depuis 9 mois, et dans le deuxième, depuis 2 ans. Ils sont allés à l'Hôpital pédiatrique universitaire "Pedro A. Pérez", de Guantánamo, où l'on a posé le diagnostic et fait l'extraction des corps étrangers. Il est indiqué que la méthode utilisée avec du succès dans les 2 cas a été l'endoscopie sous anesthésie générale. L'évolution des 2 malades a été satisfaisante.

## BIBLIOGRAFIA

1. Paparella, M.; M. Shumrick: Otorrinolaringología. 2da ed. T. 3, La Habana, Ed. Científico-Técnica, Edición Revolucionaria. 1983. P. 2603.
2. Berendes, J. et al.: Tratado de Otorrinolaringología, Vol. 1. Barcelona, Ed. Científico-Médica, 1969. P. 757.
3. Benson, C. D. et al.: Cirugía Infantil. T. 1 Barcelona, Ed. Salvat S. A., 1967. P. 373.
4. Alonso, J. M.: Tratado de Otorrinolaringología y Broncoesofagología. 2da ed. Vol. 2. Madrid, Ed. Paz Montalvo, 1964. P. 1557.
5. Marina, E. et al.: Cuerpos extraños en vías aerodigestivas superiores. Revisión de 189 casos recogidos en cinco años. Acta Otolaryngol Esp 36(3): 217-221, 1985.
6. Nelson, W. E.: Tratado de Pediatría. 7ma ed. T. 2, La Habana, Edición Revolucionaria, 1981. P. 999.

Recibido: 1 de agosto de 1986. Aprobado: 31 de agosto de 1986.

Dra. *Dania Nordet*. Habana No. 773 entre Luz y Acosta, municipio Habana Vieja, Ciudad de La Habana 4, Cuba.