

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Aspiración de cuerpo extraño

Aspiration of a foreign body

B. Cabeza^{a,*}, C. Gómez Santos^a, S. Hernangómez^a, A. Serrano^a, E. Sobrino Ruiz^b y S. Santos^c

^a Servicio de Pediatría, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España

^b Servicio de Pediatría, Hospital San Rafael, Madrid, España

^c Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España

Disponible en Internet el 4 de julio de 2012

Niño de 13 meses, con antecedentes de broncoespasmos de repetición, que estando en el parque jugando con arena presenta un episodio de dificultad respiratoria brusca. En urgencias se observa polipnea, tiraje intercostal y supraesternal, postura con hiperextensión cervical, saturación arterial de oxígeno por pulsioximetría de 93%, auscultación pulmonar con hipoventilación en hemitórax derecho y sibilancias en el izquierdo. La radiografía de tórax muestra un cuerpo extraño que produce efecto valvular con atrapamiento aéreo derecho y desplazamiento mediastínico izquierdo (fig. 1). Se realiza broncoscopia rígida urgente objetivándose una piedra enclavada en la entrada del bronquio principal derecho, se extrae y se exploran el resto de bronquios lobares descartándose otros cuerpos extraños (fig. 2). Posteriormente el paciente presenta auscultación cardiopulmonar y radiografía de tórax normales.

La aspiración de cuerpo extraño es relativamente frecuente en la edad pediátrica, especialmente en menores de 3 años. Aunque es una situación potencialmente grave, habitualmente los pacientes se encuentran estables, con síntomas, signos y hallazgos radiológicos inespecíficos¹⁻⁴. En ausencia de un adulto que evidencie el episodio, el diagnóstico de aspiración de cuerpo extraño puede ser difícil¹.

La localización más frecuente de un cuerpo extraño es el árbol bronquial derecho. Puede causar obstrucción

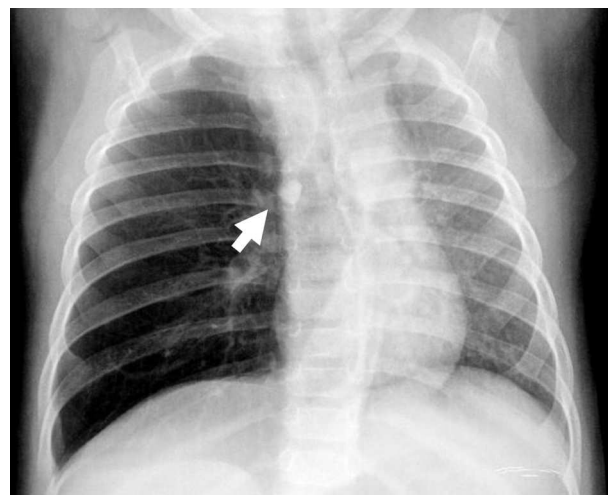


Figura 1 Radiografía de tórax: obsérvese el cuerpo extraño produciendo efecto valvular y atrapamiento aéreo derecho con desplazamiento mediastínico izquierdo.

parcial de la vía aérea, ejerciendo un mecanismo valvular con atrapamiento aéreo del segmento afectado u obstrucción completa, provocando atelectasia. La radiografía de tórax puede ser normal^{2,4} (17-25%), de modo que ante la sospecha clínica de aspiración de cuerpo extraño debe realizarse un estudio radiológico en inspiración y espiración

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: beacabeza@hotmail.com (B. Cabeza).

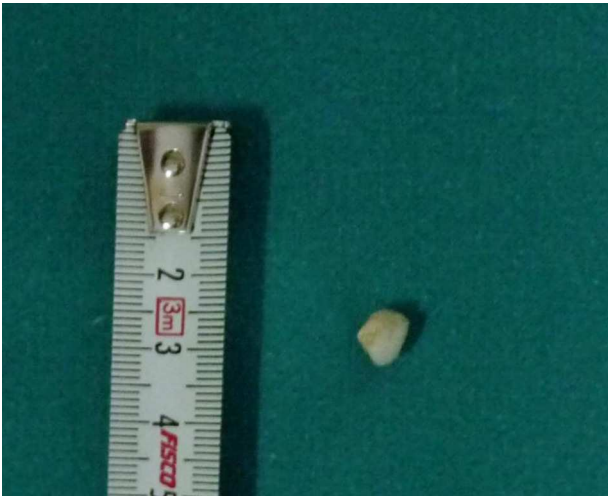


Figura 2 Piedra extraída de la entrada del bronquio principal derecho.

para demostrar mejor un hemitórax más insuflado por atrapamiento. En los niños muy pequeños, en los que esto no es posible, la radiografía en decúbito lateral puede aportar información válida cuando el pulmón atrapado no se colapsa cuando se apoya sobre su lado.

En niños con gran sospecha de aspiración de un cuerpo extraño, con o sin hallazgos radiológicos indicativos, está indicado realizar broncoscopia rígida bajo anestesia general para la extracción del mismo¹⁻⁴.

Bibliografía

1. Cutrone C, Pedruzzi B, Tava G, Emanuelli E, Barion U, Fischetto D, et al. The complimentary role of diagnostic and therapeutic endoscopy in foreign body aspiration in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2011;75:1481-5.
2. Paksu S, Paksu MS, Kilic M, Guner SN, Baysal K, Sancak R, et al. Foreign body aspiration in childhood: evaluation of diagnostic parameters. *Pediatr Emerg Care.* 2012;28:259-64.
3. Ciftci AO, Bingöl-Kologlu M, Senocak ME, Tanyel FC, Büyükpamukcu N. Bronchoscopy for evaluation of foreign body aspiration in children. *J Pediatr Surg.* 2003;38:1170-6.
4. Ezer SS, Oguzkurt P, Ince E, Temiz A, Caliskan E, Hicsonmez A. Foreign body aspiration in children: analysis of diagnostic criteria and accurate time for bronchoscopy. *Pediatr Emerg Care.* 2011;27:723-6.