

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Cuerpo extraño bilateral en radiografía torácica



Bilateral foreign body in chest x-ray

M. Velasco Rodríguez-Belvis^{a,*}, G. de Lama Caro-Patón^b, A. García-Salido^b
y M.A. García Teresa^b

^a Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España

^b Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España

Recibido el 11 de octubre de 2014; aceptado el 17 de noviembre de 2014

Disponible en Internet el 24 de diciembre de 2014

Niña de 3 años con antecedentes de broncoespasmos severos, que acude a urgencias por crisis asmática grave. Presenta regular estado general, gran trabajo respiratorio, sibilancias audibles sin fonendo e hipoventilación generalizada. Se administra oxigenoterapia, salbutamol, bromuro de ipratropio, corticoterapia oral e intravenosa (iv) y sulfato de magnesio iv. Se realiza una radiografía de tórax (fig. 1). Debido a la no mejoría ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos añadiéndose oxigenoterapia de alto flujo, seguida de ventilación no invasiva y antibioterapia iv. Finalmente, requiere el inicio de ventilación mecánica invasiva para su estabilización.

Dada la mala respuesta al tratamiento, se revisa el diagnóstico de presunción. Así tras analizar la radiografía ya citada (fig. 2) se indica fibrobroncoscopia, primero flexible y posteriormente rígida, en la que se extraen 2 piedras de 4 mm de diámetro en ambos lóbulos inferiores.

La aspiración de cuerpo extraño (ACE) es una patología frecuente y potencialmente grave (mortalidad del 0,9%)¹. Su diagnóstico es complejo, sobre todo si no se refiere un episodio de aspiración o existe una enfermedad de base que asocie clínica respiratoria². La localización habitual es el bronquio derecho, siendo excepcional la bilateralidad (2% de los casos), que origina en ocasiones una

auscultación e imagen radiológica simétricas, lo que dificulta su identificación. Se considerará así la posibilidad de ACE en casos en los que a pesar de un tratamiento óptimo no se objetiva la respuesta esperada. Será necesario el uso de

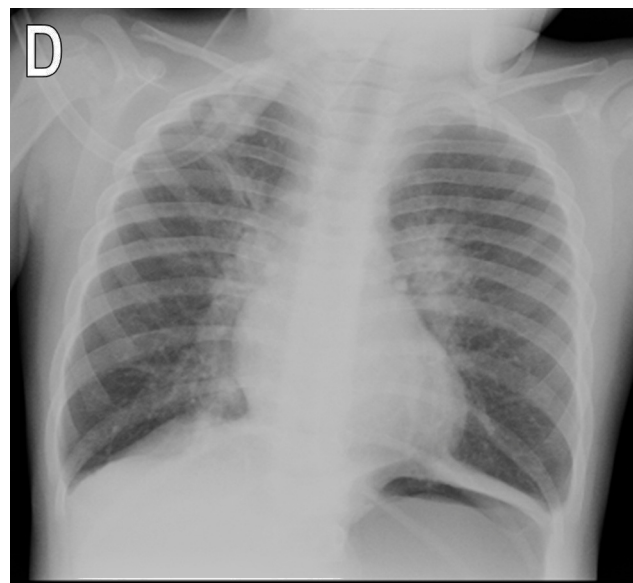


Figura 1 Engrosamientos peribronquiales perihiliares bilaterales con pequeña atelectasia de lóbulos superior derecho y aplanamiento de diafragmas por atrapamiento aéreo.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: martavrb@gmail.com
(M. Velasco Rodríguez-Belvis).

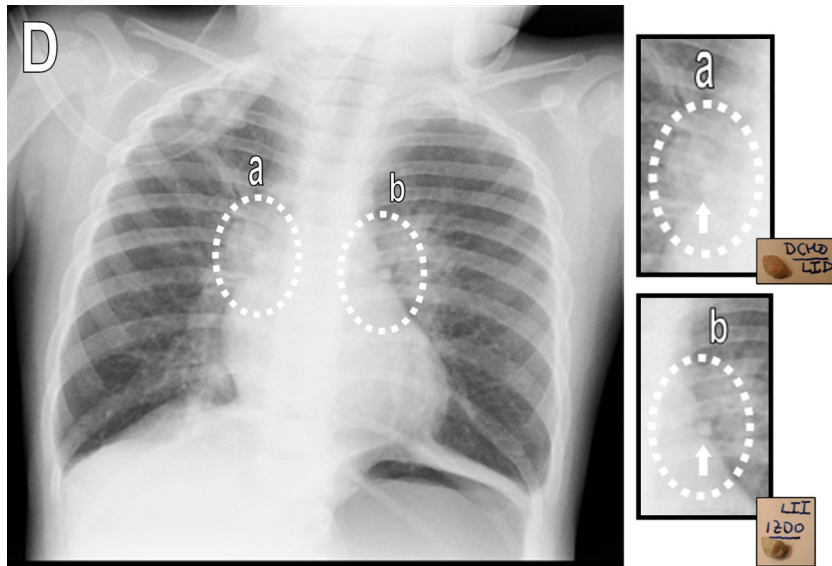


Figura 2 Se objetivan 2 imágenes compatibles con un cuerpo extraño en bronquios lobares de ambos lóbulos inferiores (rodeados con círculos). Se magnifican ambas imágenes en las figuras a y b, mostrándose a su vez las piedras extraídas.

fibrobroncoscopia para identificar el cuerpo extraño y liberar la vía aérea³.

Bibliografía

1. Korta Murua J, Sardón Prado O. Cuerpos extraños en la vía respiratoria. Protocolos de la AEP-SEUP (Asociación Española de Pediatría-Sociedad Española de Urgencias Pediátricas). 2.^a ed. Majadahonda (Madrid): Ergón, S.A.; 2010.
2. Weinberger M, Abu-Hasan M. Pseudo-asthma: When cough, Wheezing and dyspnea are not asthma. *Pediatrics*. 2007;120: 855-64.
3. Bertelli L, Gentili A, Modolon C, Corsini I, Cazzato S. A Foreign body aspiration in a preschool child mimicking a multitrigger wheezing: A case report and review of the literature. *Pediatr Emerg Care*. 2012;28:1382-4.