

# Cuerpo extraño en tráquea. Presentación de un caso

REMIJ 2014;15(1):169-176

## *Foreign body in trachea. Presentation of a case*

*Dra. Bertha Carmenate Telles<sup>1</sup>, Dra. Jany Martorell Peraza<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> *Especialista de Primer Grado de Otorrinolaringología. Profesor Instructor*

<sup>2</sup> *Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Dermatología. Profesor Instructor*

## RESUMEN

Se presenta el caso de una niña de seis años de edad procedente de un área rural que acude en compañía de su padre al Hospital Halibet de la ciudad Asmara capital del estado de Eritrea. Se diagnostica cuerpo extraño en tráquea por los antecedentes referidos por el familiar y valiéndonos de exámenes complementarios radiológicos. Este caso tiene valor para ser publicado ya que es importante llamar la atención y considerar que los cuerpos extraños traqueales constituyen una emergencia que se incluye dentro de los accidentes del hogar en la infancia y que de no tratarse con la urgencia requerida puede dar lugar a serias complicaciones, además no siempre se manifiestan de manera típica y en ocasiones su presentación clínica atípica puede conspirar para realizar un diagnóstico certero y rápido y por lo tanto un tratamiento adecuado que consiste en la extracción del objeto teniendo en cuenta sus características específicas usando un broncoscopio rígido o flexible con diferentes técnicas anestésicas, evitando así las temidas complicaciones.

**Palabras clave:** tráquea, cuerpo extraño, accidentes en la infancia, broncoscopía

## SUMMARY

For a six- year-old from a rural area who came with his father to Halibet Hospital Asmara capital city of the State of Eritrea, is presented. Foreign body in trachea is diagnosed by history and family referred by availing of complementary radiological examinations. This case is valuable to be published as it is important to draw attention and consider tracheal foreign bodies constitute an emergency that is included in the household accidents in childhood and not treated with the urgency required may result in serious complications also not always manifest typically and sometimes its atypical clinical presentation may conspire to make an accurate and rapid diagnosis and thus appropriate treatment that involves the removal of the object considering its specific characteristics using a rigid bronchoscope or flexible with different anesthetic techniques, avoiding the dreaded complications.

**Keywords:** trachea, foreign body , childhood accident , bronchoscopy

## INTRODUCCION

Los cuerpos extraños en tráquea constituyen la mayoría de las veces una emergencia en la práctica médica dada por la gravedad del cuadro clínico (disnea inspiratoria cianosis, tos quintosa o espasmódica con o sin disfonía, estridor inspiratorio, sibilancias audibles y tiraje) este cuadro varía en mayor o menor grado en dependencia de las características del cuerpo extraño fundamentalmente su tamaño, naturaleza, forma y consistencia, así los más frecuentes son objetos pequeños. En cuanto a su naturaleza los de origen vegetal son muy frecuentes además de considerarse muy peligrosos por las reacciones irritativas que desencadenan grandes complicaciones y llamamos la atención especial hacia el grano de maní porque además de estar demostrado estadísticamente su alta frecuencia es capaz de producir ácido araquidónico y desarrollar una gran inflamación local secundaria.<sup>1</sup> En cuanto a la consistencia son más graves los duros que pueden lesionar la mucosa. La forma también determina la gravedad del caso pues un cuerpo extraño con una superficie irregular raramente produce la obstrucción total y un cuerpo extraño hueco facilita el intercambio gaseoso lo que da un mayor margen para el actuar médico.

Los más vulnerables son los niños por debajo de los tres años, esto está dado por la tendencia innata de los mismos de llevar cualquier objeto a la boca también por carencia natural de molares para triturar adecuadamente los alimentos y por la falta de modales durante la ingestión de alimentos, así la mayoría de las veces el accidente ocurre cuando el niño está jugando o cuando está comiendo a la vez que habla y se ríe.<sup>2</sup> Este cuadro ocurre casi siempre estando el niño acompañado de un adulto pero no supervisado, de aquí se deriva que son interesadas mayormente las familias con bajo nivel cultural, esto ocurre porque por lo general son muy numerosas lo que facilita una pobre supervisión de los adultos con los menores,<sup>1,2</sup> en cuanto al sexo el más afectado es el masculino.

Realizar un diagnóstico rápido mediante los métodos clínicos y exámenes complementarios (Rx de tórax en vista AP y lateral) facilitarán que el paciente sea tratado de inmediato, es muy importante ver esta condición como una urgencia porque el tiempo hace la diferencia entre la recuperación total, el daño cerebral grave y la muerte.

Este tipo de accidente a pesar de afectar mayormente a niños es bueno señalar que cualquier persona a cualquier edad está en riesgo de aspirar accidentalmente cuerpos extraños, pero las complicaciones son más frecuentes en los menores debido al menor calibre de las vías aéreas y a la inmadurez del mecanismo protector de las vías respiratorias.<sup>3,4</sup>

El tratamiento se basa en la extracción del cuerpo extraño usando un broncoscopio rígido o flexible bajo el uso de anestesia general pero la forma y la técnica varían en dependencia de la institución, aunque siempre debe realizarse por un otorrinolaringólogo y un anestesiólogo con suficiente experiencia para evitar las complicaciones que puede generar el proceder como edema de la subglotis, lesión de la tráquea e infecciones respiratorias bajas.<sup>3,5</sup> Cuando el cuadro disneico es muy grave por la gran obstrucción en la tráquea o cuando el cuerpo extraño tiene tendencia a fragmentarse debe ser guiado hacia el bronquio derecho para dejar libre a la tráquea y al pulmón izquierdo evitando un colapso total de las vías

respiratorias,<sup>2</sup> la incidencia de complicaciones en el grupo de cuerpos extraños laringotraqueales es 4-5 veces mayor que el reportado para todos los cuerpos extraños en su conjunto.<sup>6</sup>

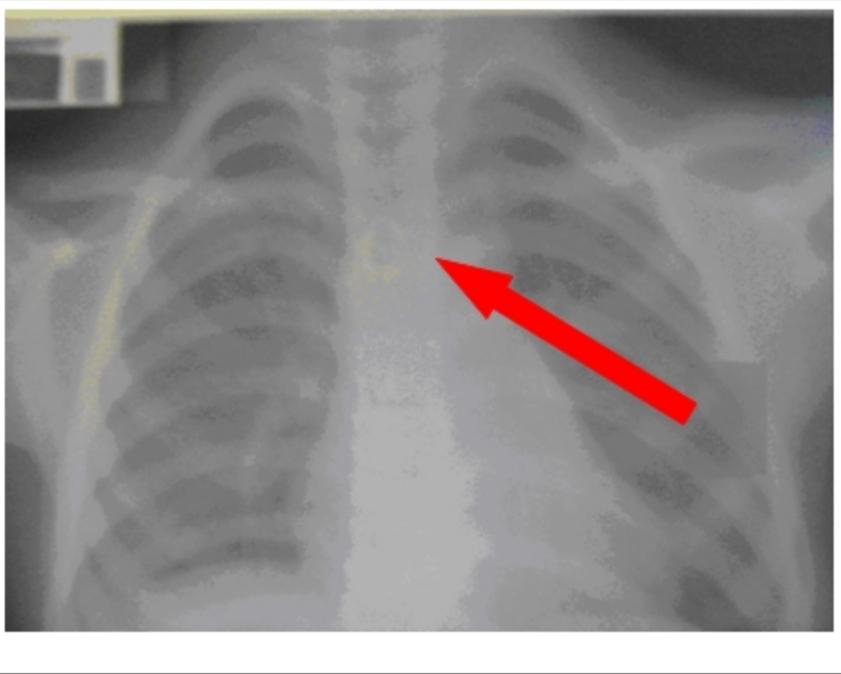
Este caso que presentamos en particular lo consideramos importante por tener un comportamiento clínico atípico, porque a pesar de la llegada demorada al centro hospitalario y de la escasez de síntomas sugestivos, se realizó el diagnóstico y tratamiento de la paciente sin generarse complicación alguna, salvando así la vida de la paciente.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente H.N.S., niña de seis años de edad procedente de un área rural que acude en compañía de su padre al Hospital Halibet de la ciudad Asmara capital del estado de Eritrea, refiriendo su padre que seis días antes la paciente súbitamente presentó un ataque de asfixia acompañado de tos y que le señalaba intuitivamente colocándose las manos a nivel del cuello que la obstrucción se encontraba a ese nivel, este cuadro duró alrededor de dos minutos y posteriormente se mantuvo totalmente asintomática, no obstante la preocupación por lo ocurrido lo llevó a acudir al Hospital con su hija. En la consulta de Otorrinolaringología se interrogó y se le realizaron Rx de tórax AP (**Imagen No. 1**), así como de esófago cervical lateral simple cuyos hallazgos fueron la presencia de un cuerpo extraño radiopaco con una zona radiotransparente en su centro que según la posición parecía corresponder su situación en la tráquea, pero también era notable que el tamaño del cuerpo que se observaba era bastante grande para estar localizado en una tráquea tan pequeña sin provocar síntomas a la paciente, ante este hallazgo se decide explorar a la paciente en el salón de operaciones utilizando un broncoscopio rígido bajo anestesia general ventilándola a través del endoscopio, así al llegar a la tráquea se encuentra un cuerpo extraño de color grisáceo enclavado que tenía la particularidad de presentar un orificio central que facilitaba la entrada y salida del aire (**Imagen No. 2**) y que permitía la ventilación de la paciente. Se realizó la extracción del cuerpo extraño a través de esta vía sin

mayores complicaciones. El cuerpo extraño resultó ser un caracol con un orificio central, usado como objeto decorativo en los atuendos femeninos de la localidad.

**Imagen No. 1. Rayos X de tórax con presencia de cuerpo extraño radiopaco**



**Imagen No. 2. Cuerpo extraño de color grisáceo**



## DISCUSIÓN

Consideramos que lo particular de este caso lo constituye la falta de sintomatología sugestiva dada por la forma del cuerpo extraño con la presencia de un orificio central que actuó como una vía natural de entrada y salida del aire lo que lo diferencia de la mayoría de los casos recogidos en la literatura en los que predomina una sintomatología florida con disnea inspiratoria y otros síntomas de asfixia que orienta rápidamente al diagnóstico,<sup>2-4</sup> en este caso en particular de no haber sospechado la posible presencia de un cuerpo extraño, se hubieran desencadenado con posterioridad complicaciones graves más difíciles de resolver.

Nuestro caso coincide con la bibliografía revisada en que este tipo de patología es más frecuente en niños, no así en cuanto al sexo ya que es más frecuente hallarlo en el sexo masculino y también coincidimos en que en el momento del accidente estos niños están en presencia de un adulto,<sup>1, 3-5</sup> nuestro objetivo fundamental es mostrar que pueden existir diferentes formas de presentación de esta patología que siempre deben considerarse emergencias y así deben ser tratadas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1. Cantillo Gámez Haydée María, Razón Behar Roberto, García Felipe Ramón, Villavicencio Cordobés Esther, Sánchez Infante Concepción, de Armas Morales Ibis. Accidentes por cuerpos extraños en las vías respiratorias bajas en el niño. Rev Cubana Pediatr [revista en la Internet]. 2009 Sep [citado 2014 Mar 05] ; 81(3): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312009000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312009000300004&lng=es).

2. [Oncel M](#), [Sunam GS](#), [Ceran S](#). Tracheobronchial aspiration of foreign bodies and rigid bronchoscopy in children. [Pediatr Int \[revista en la Internet\]](#). 2012 Aug [citado 2014 Mar 05];54(4):532-5. doi: 10.1111/j.1442-200X.2012.03610.x. Epub 2012 May 30. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22414345>

3. [Wen WP](#), [Su ZZ](#), [Wang ZF](#), [Zhang JJ](#), [Zhu XL](#), [Chai LP](#), et al. Anesthesia for tracheobronchial foreign bodies removal via self-retaining laryngoscopy and Hopkins telescopic in children. Eur Arch Otorhinolaryngol [revista en la Internet]. 2012 [citado 2014 Mar 05];269:911–16. Disponible en: [http://www.unboundmedicine.com/medline/citation/22020699/Anesthesia\\_for\\_tracheobronchial\\_foreign\\_bodies\\_removal\\_via\\_self\\_retaining\\_laryngoscopy\\_and\\_Hopkins\\_telescopic\\_in\\_children\\_](http://www.unboundmedicine.com/medline/citation/22020699/Anesthesia_for_tracheobronchial_foreign_bodies_removal_via_self_retaining_laryngoscopy_and_Hopkins_telescopic_in_children_)

4. Landy C, Massoure PL, Gauthier J, Eve O, Kaiser E. Interest of ketamine for the management of a large foreign body in the trachea

Pediatric Anesthesia [revista en la Internet]. 2012 [citado 2014 Mar 05]; 22(6):608-9.

Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1460-9592.2012.03870.x/abstract>

5. Xia Shen, Wenxian Li. Large foreign body in main trachea. Pediatric Anesthesia [revista en la Internet]. 2011 [citado 2014 Mar 05];21(12):1278–79.

Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1460-9592.2011.03682.x/abstract>

6. Javier Korta Murua, Olaia Sardón Prado. Cuerpos extraños en la vía respiratoria. San Sebastián: Hospital Donosita; 2012. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Dolor/4465771.html>