

INTRODUCCIÓN:

La aspiración de cuerpo extraño (CE) en pediatría es relativamente frecuente, sobre todo en menores de 3 años. El CE aspirado más frecuentemente es de origen vegetal (frutos secos), y este se localiza con mayor frecuencia en el bronquio principal derecho. La mortalidad en nuestro entorno es de un 0,9%, pero debido a la importante morbilidad requiere diagnóstico y tratamiento precoz.

CASO CLÍNICO:

MOTIVO DE CONSULTA: Niña de 8 años. Acude por tos, sibilancias y disnea de 4 días de evolución. 6 días antes valorada en el servicio por atragantamiento con una pipa, refiriendo sentirla en región cervical. Valorada por otorrinolaringología mediante fibrolaringoscopia, no visualizándose CE. Tras la valoración y tras acceso de tos, refiere haberse tragado la pipa, encontrándose asintomática con una auscultación pulmonar completamente normal. Se decide alta domiciliaria tras explicación de signos de alarma.

EXPLORACIÓN FÍSICA: TEP: normal. No signos de distrés respiratorio. Hipoventilación más marcada en campo anterior del hemitórax derecho con sibilantes inspiratorios y espiratorios en ambos campos pulmonares.

PRUEBA DE IMAGEN:

-Rx de tórax en inspiración y espiración: evidente desviación mediastínica izquierda y mayor hiperclaridad del hemipulmón derecho en espiración.

EVOLUCIÓN: Se extrajo analítica sanguínea preoperatoria y se pautó una dosis de Urbason previo a su traslado para broncoscopia rígida. En la broncoscopia rígida se objetivó la pipa en la entrada del bronquio principal derecho y se extrajo sin complicaciones.



INSPIRACIÓN

ESPIRACIÓN



CONCLUSIONES:

- Importancia de una buena anamnesis y sospecha clínica, para diagnóstico precoz y educación sanitaria.
- Pueden encontrarse asintomáticos, aunque los síntomas más frecuentes son la tos y las sibilancias, dependiendo de la localización y grado de obstrucción.
- El pronóstico es bueno si se extrae el CE, incluso con un diagnóstico tardío.