



ESTENOSIS TRAQUEAL AGUDA REACTIVA A CUERPO EXTRAÑO

M. Mascaró Ogazón¹, N. Gallego Mingo¹, F. Osona Rodríguez², F. Ferrés Serrat³.

¹Servicio de Pediatría. ²Unidad de Neumología Pediátrica. ³Unidad de Urgencias de Pediatría.
Hospital Universitari Son Espases, Palma.

INTRODUCCIÓN

La aspiración de un cuerpo extraño (CE) conlleva una elevada morbimortalidad. La localización traqueal es aproximadamente del 7% y su sintomatología consiste en tos, estridor, disnea, sofocación, hipofonosis, sibilancias y/o golpe audible cuando el CE choca contra las cuerdas vocales. La localización laringotraqueal implica mayor incidencia de complicaciones. La **estenosis traqueal reactiva** por CE es muy poco frecuente, siendo **excepcional la rápida evolución** descrita en este caso.

CASO CLÍNICO

Niña de 5 años.

Antecedentes: prematuridad, broncoespasmos de repetición.

Urgencias: Acude por tos intensa y hemoptisis (no atragantamiento).
Exploración: destacan sibilancias.
Orientación: **broncoespasmo agudo**.
Tratamiento: salbutamol.

Día siguiente: Centro de salud. Exploración: destaca estridor. Orientación: **laringitis aguda**. Tratamiento: prednisona.

Semana siguiente: empeoramiento tos y estridor, inicia odinofagia, dificultad para dormir en decúbito supino y para el habla → **Derivación hospitalaria:** radiografía cervical (imagen 1), empeoramiento clínico → **Derivación hospital 3r nivel**.

URGP: exploración: destaca distrés severo, estridor bifásico e hipoventilación bilateral.

Fibrobroncoscopia (imagen 2): **estenosis concéntrica luz traqueal** (diámetro < 3 mm) de tejido friable → Intubación.

UCIP: tratamiento: ventilación mecánica, sedación, antibioterapia, **dexametasona**.

2º día de ingreso: TC (imagen 4).

5º día de ingreso:
Broncoscopia: resolución estenosis y extracción **cáscaras pipa localizadas en carina y bronquio principal derecho** (imagen 3).



Imagen 2



Imagen 3

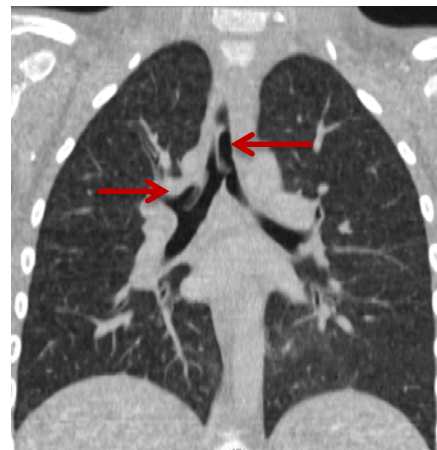


Imagen 4



Imagen 1

Imagen 1. Radiografía cervical: destaca estrechamiento de la columna de aire a nivel superior de tráquea, con imagen ovoidea con consistencia de partes blandas. No se objetiva CE.

Imagen 4. TC pulmonar: se objetiva obstrucción traqueal concéntrica a nivel superior (compatible con tejido inflamatorio) y ocupación parcial distal de tráquea y bronquio principal derecho.

CONCLUSIONES

- 1) La **estenosis traqueal reactiva a CE es excepcional como complicación aguda** de la aspiración de CE, no habiéndose encontrado ningún caso similar reportado en la literatura.
- 2) En el caso de los granulomas (otra reacción inflamatoria local a CE), los factores de riesgo para su formación son: **trauma** causado por **superficie afilada** del CE y **tiempo prolongado** de permanencia del CE.
- 3) Cuando se diagnostica **laringitis aguda** debe informarse de que la evolución esperada es una mejoría progresiva, y que si hay **empeoramiento clínico y/o de la dificultad respiratoria** se debe acudir al pediatra habitual o a Urgencias, para evitar retrasos en el diagnóstico y/o tratamiento de las complicaciones o de **otras entidades** causantes de la sintomatología.