

Una moneda para rato

JM Romero de Ávila Montoya¹; A. Escribano García¹; ML Tarraga Marcos²; A.Hueto Najarro¹; CL Trujillano Lidon¹; P. Huerta Blas³.

1. MIR. Pediatría H.C.U Lozano Blesa, Zaragoza, España

2. Enfermera H.U Miguel Servet, Zaragoza, España

3. FEA Pediatría. H.C.U Lozano Blesa, Zaragoza, España

Introducción:

La ingestión de cuerpos extraños es frecuente en urgencias, sobre todo en menores de 5 años. La clínica se deriva de tipo de cuerpo extraño y posibilidad de impactación, pudiendo encontrar: odinofagia, disfagia, sialorrea, perforación, dolor torácico, etc. Alrededor de 80% de los cuerpos extraños en vía digestiva son eliminados en heces, pudiendo ser necesaria la endoscopia en los restantes. Las pruebas complementarias como la radiografía pueden ser útiles para la localización, si el cuerpo extraño es radiopaco. La actuación depende de la clínica. En objetos sin riesgo de perforación y distales al píloro, se opta por manejo expectante, sin necesidad de procinéticos. Reservándose la extracción para objetos con clínica o sugestivos de producirla.

Caso Clínico:

Prescolar de 2 años que es llevado a urgencias por ingesta accidental de moneda de 20 céntimos, sin clínica acompañante. Tras realización de radiografía toraco-abdominal se observa moneda en intestino delgado, aconsejándose observación de deposiciones para asegurar expulsión del mismo.



Tras 14 días sin expulsión en heces se realiza control radiológico con persistencia del mismo en intestino delgado, decidiéndose continuar con actitud expectante dada la ausencia de clínica. Al mes postingesta se observa moneda en antro pilórico en radiografía de control y se decide derivar al paciente a centro de referencia para extracción, realizándose endoscopia alta y extracción del mismo con cestilla.

Comentarios:

El cuerpo extraño digestivo más frecuente es la moneda. Aunque como se ha tratado la mayoría de las ocasiones es expulsado sin incidencias en las heces en un periodo inferior a una semana en ocasiones no es así, siendo necesario un control radiológico. Pudiéndose llevar a cabo la extracción del cuerpo extraño vía endoscópica o quirúrgica si clínica durante la observación o persistencia más allá de un mes.