

# Ingesta de cuerpo extraño, en ocasiones una urgencia quirúrgica

B. Rodríguez Bayés<sup>1</sup>; M. Sánchez Mora<sup>1</sup>; E. Oliva Maza<sup>1</sup>; Y.S Venera Lascar<sup>1</sup>; J.A. Rábano Rodríguez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Unidad de Urgencias Pediátricas. <sup>2</sup> Jefe de servicio de Urgencias Pediátricas. Hospital Universitario General de Catalunya

## CASO CLÍNICO 1:

**Motivo de consulta:** Niño de 2 años. Ingesta de 4 imanes pequeños pocas horas antes.

**Exploración física:** Asintomático. TEP normal. Exploración física anodina.

**RX de abdomen:** 4 imanes en cámara gástrica.

**Tratamiento:** endoscopia urgente con extracción de los imanes. Se evidencia necrosis leve de pared gástrica.

**Evolución:** Se Ingresa para protección gástrica y control clínico presentando buena evolución.



## CASO CLÍNICO 2:

**Motivo de consulta:** Niño de 4 años. Ingesta de pieza metálica similar a una moneda de 50 céntimos una hora antes.

**Exploración física:** Sialorrea, vómitos periódicos y dolor centro-torácico. TEP: apariencia: algico. Exploración física: anodina.

**RX de tórax:** pieza metálica redonda en tercio proximal de esófago.

**Tratamiento:** endoscopia urgente. Extracción de pieza metálica sin incidencias.



## CASO CLÍNICO 3:

**Motivo de consulta:** Niño de 5 años. Ingesta de pieza accesoria de una mancha (pieza para hinchar pelotas) una hora antes.

**Exploración física:** Asintomático. TEP normal. Exploración física anodina.

**RX de cuello-tórax-abdomen:** pieza metálica puntiaguda en intestino.

**Evolución:** por localización de la pieza se recomienda conducta expectante. Se realizan controles radiológicos seriados, hasta la expulsión de la pieza a las 3 semanas de la ingesta.



## Conclusiones:

- La ingesta de cuerpos extraños es frecuente en edad pediátrica, siendo más común en niños y entre los 6 meses y los 3 años de edad
- Un 80% de los objetos son eliminados espontáneamente, pero hasta un 20% requieren una intervención urgente
- Consideramos cuerpos extraños peligrosos los objetos afilados (35% riesgo perforación), los alargados (> 3 cm en lactantes, > 5 cm en niños y 10 cm en adolescentes), las pilas de botón y los cuerpos extraños magnéticos (2 o mas)
- Los objetos localizados en el tercio proximal del esófago requieren una extracción urgente por el alto riesgo de migración a vía aérea
- La ingesta de imanes puede generar atracción y contacto entre las paredes intestinales, produciendo complicaciones severas. Su extracción es una urgencia y se desaconseja la conducta expectante