

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

COMUNICACIÓN CORTA

Ingesta de monedas: ¿es necesaria la radiografía cuando no hay síntomas sugestivos de complicación?

Piolatti Luna A, Lázaro Carreño MI, Folch Briz R, Navas Díaz B, Sebastián Cuevas F, Barrés Fernández A. *Hospital Clínico Universitario de Valencia.*

Introducción:

El 80% de las ingestas accidentales se producen en la infancia. **Las monedas suponen el cuerpo extraño más frecuentemente ingerido** en pediatría. Dada su composición no tóxica, forma redondeada y tamaño relativamente pequeño, **no suele cursar con complicaciones**. El manejo invasivo está raramente indicado, siendo su principal indicación la localización esofágica. **Existen pocos estudios que correlacionen síntomas y hallazgos radiológicos**.

Objetivos:

Determinar **si la sintomatología de aquellos niños que consultan por ingesta de moneda es predictiva su localización**, así como la **pertinencia de exploración radiológica** en estos casos.

Métodos:

Estudio **descriptivo retrospectivo** de todos los casos de ingesta de CE atendidos en el servicio de Urgencias Pediátricas **desde marzo de 2015 hasta diciembre de 2019.**

Métodos:

Se analizan:

- Sexo
- Edad
- Antecedentes
- Medidas aplicadas en domicilio
- Tiempo desde la ingesta
- Sintomatología
- Tamaño y tipo de objeto
- Pruebas complementarias
- Localización anatómica del CE
- Tratamiento
- Complicaciones



Resultados:

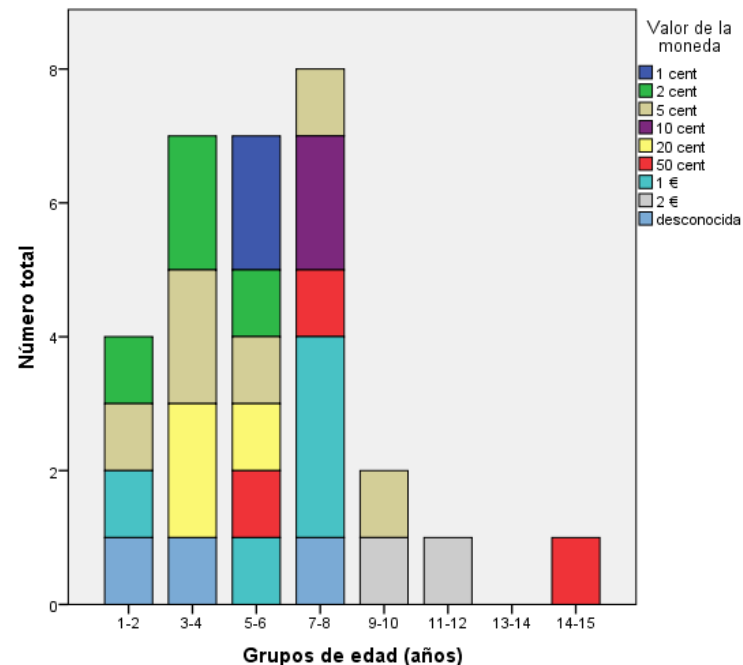
Se recuperaron **175 casos** de ingestas de CE.

La ingesta de cuerpo extraño representó el 0.16 % de los motivos de atención en urgencias, con una frecuencia media de 35 casos/año.

La mediana de edad fue de 4 años [p25-75:1 - 7]. Un 54.8% fueron varones.

De todas las ingestas de CE, 30 fueron **ingestas de monedas (17,1%)**.

La **mediana de edad** en estos casos fue de **4.5 años** [p25-75: 3-7].



Resultados:

En un caso la localización fue esofágica, siendo en el resto infradiaphragmática.

Los síntomas más frecuentes fueron los **vómitos (20%)** y el **dolor abdominal (16.6%)**, seguidos de la **tos con dificultad respiratoria (10%)**.

A todos se le realizó radiografía de tórax, y en muchos casos también abdominal.

El tipo de síntoma no fue predictivo de localización esofágica ($p > 0.05$), salvo en el caso de sialorrea (p 0.008).

Solo 2 pacientes requirieron extracción endoscópica: uno por localización en esófago y otro por persistencia de la clínica digestiva > 48 horas.

No hubo complicaciones.

Conclusiones:

La moneda fue el CE más frecuentemente ingerido.

La sintomatología inicial tras la ingesta, salvo la sialorrea, no condicionó la actitud terapéutica.

La única impactación esofágica ocurrió con moneda >20mm en niño <6 años, los dos factores que condicionan mayor riesgo.

La radiografía, o cualquier otra técnica (por ejemplo, detector de metales), es necesaria para localizar aquellas monedas supradiafragmáticas.