

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

PÓSTER SIN DEFENSA

**Obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño,
no tan extraño**

Sastre Domínguez MA, Valenzuela Sánchez C, Aranda Mora A, Martínez Jiménez MD, Torres Borrego J, Núñez Adán A F. *Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. Córdoba.*

INTRODUCCION Y OBJETIVOS

La introducción de cuerpos extraños (CE) son **lesiones no intencionadas frecuentes en la edad pediátrica**.

La ingesta es el mecanismo más habitual y, junto con la aspiración, la principal causa de morbilidad y mortalidad, especialmente por debajo de los tres años.

Los pacientes que consultan por sospecha de Obstrucción de vía aérea por CE (**OVACE**) suelen requerir la realización de pruebas complementarias:

- La **más extendida** es la **radiografía** (Rx) aunque el antecedente de atragantamiento/crisis asfíctica es el factor predictivo más fiable de aspiración de CE .
- En los casos de aspiración la **técnica de elección** para la extracción de los CE es la **broncoscopia**.

EPIDEMIOLOGÍA en nuestro entorno:

- La (OVACE) es una patología con una **prevalencia** del **2%**, cuyo desenlace puede ser fatal si no se detecta y trata con rapidez. Una vez resuelto el episodio de atragantamiento, el cuerpo extraño puede permanecer o quedar restos del mismo.
- El **síntoma más frecuente** la **tos** (hasta en un **90%**) pero poco específico pudiendo presentar una **exploración física normal** hasta en el **40%** de los casos siendo primordial una adecuada historia clínica. La localización más frecuente es el **bronquio principal derecho (80%)**.
- **Mortalidad** se ha cifrado en un **0,9 %**. No obstante, debemos tener en cuenta también las posibles complicaciones posteriores como, por ejemplo, encefalopatía hipóxica secundaria a la broncoaspiración.

OBJETIVO

Incidir en la importancia de conocer e instruir el manejo de maniobras de desobstrucción de la vía aérea en personal sanitario y no sanitario.

METODOLOGÍA (RESUMEN DEL CASO)

💡 10 años acude a Urgencias tras episodio de atragantamiento por **aspiración de una pieza dentaria** durante la extracción de la misma en clínica dental, de manera accidental.

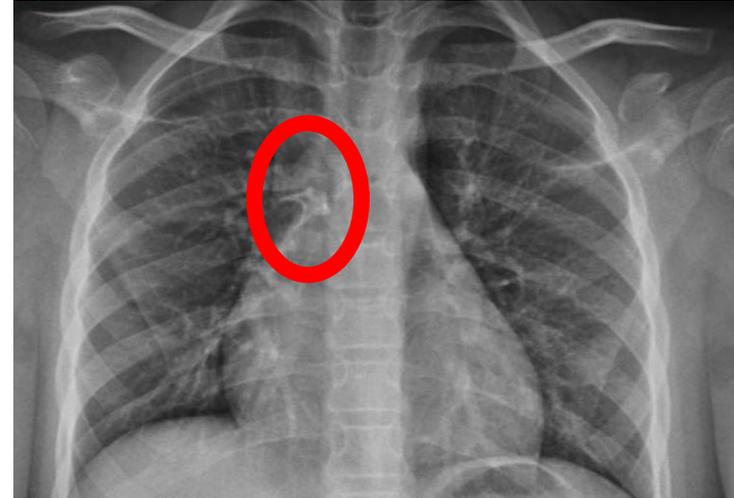
Previamente se realizan maniobras desobstrucción de la vía aérea por parte de odontólogo, consiguiendo que la paciente mantenga buena situación de estado respiratorio con tos leve.

EF: TEP Estable, FR: 22 rpm, FC: 102 lpm, Sat O₂: 99 % sin oxigenoterapia. ACR: correcta ventilación en ambos campos pulmonares

Pruebas complementarias: en Rx se objetiva molar en hemitórax derecho

En **quirófano** se extrae por **broncoscopia mixta** el cuerpo extraño alojado en bronquio intermedio.

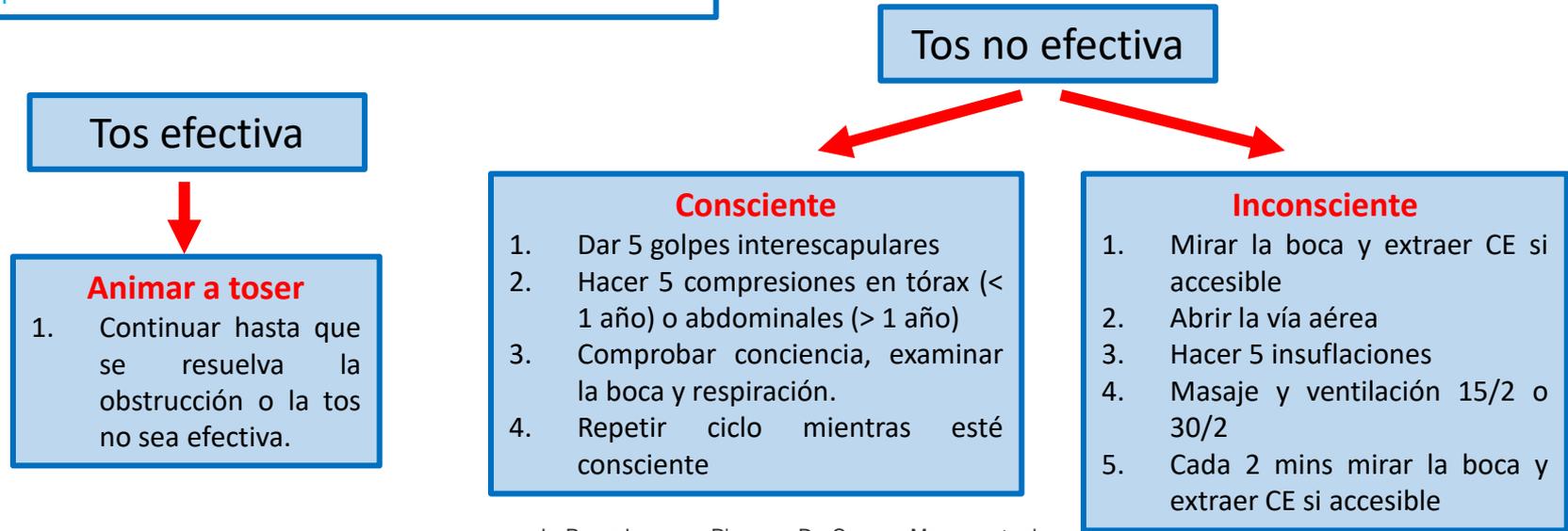
Tratamiento adyuvante: antibioterapia, corticoterapia y oxigenoterapia durante 4 días de ingreso posterior.



CONCLUSIONES

Incidir en la importancia de que **ante toda sospecha de OVACE**, debemos **realizar las maniobras estandarizadas**, para que aunque no se consiga la expulsión del mismo, al menos se desplace y se pueda **mantener una función respiratoria adecuada**.

No olvidar la importancia de que **todo paciente debe ser valorado en un centro sanitario** aunque no presente sintomatología tras la realización de este tipo de maniobras.



J. Perez-Lescure Picarzo, D. Crespo Marcos et al.
GUÍA RÁPIDA DE URGENCIAS EN PEDIATRÍA, 2020.
Alorcón (Madrid): Lúa Ediciones 3.0, S. L.; 2020.