

XXVI | **REUNIÓN** PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro**

PÓSTER CON DEFENSA

**Cuerpo extraño oculto: la importancia de la
anamnesis y exploraciones complementarias**

P García Sánchez, I González Bertolín, C de Miguel Cáceres, CI Udaondo Gascón, B de Miguel Lavisier, M de Ceano-Vivas la Calle

Servicio de Urgencias de Pediatría, Hospital Universitario La Paz, Madrid

- La presencia de **cuerpos extraños** en zona ORL es frecuente, especialmente los **intranasales**.
- Típicamente se presentan en **niños pequeños** y pacientes con **déficit intelectual**.
- **Clínica** variada, desde casos asintomáticos hasta complicaciones como sinusitis, celulitis periorbitaria o perforación del tabique nasal.
- Es fundamental realizar un **diagnóstico precoz** para su extracción (en ocasiones el diagnóstico puede **demorarse** meses).

CASO CLÍNICO



14 meses

- Sospecha de **ingesta de cuerpo extraño**.
- “Estaba jugando e introdujo una pinza del pelo en la boca, salió corriendo y se la tragó”.
- No tos, atragantamiento, dificultad respiratoria o sialorrea.

- EF**
- TEP estable. Constantes normales, SatO2 100%. ACP normal.
 - **No se objetiva cuerpo extraño.**

- URG**
- **Rx tórax y abdomen:** no cuerpo extraño radioopaco.
 - Rx de pinza similar aportada por madre: muelle radioopaco.
 - **Observación:** ronquido y ruidos de secreciones coincidiendo con el sueño (no presentes previamente).

Interconsulta ORL → Nasofibroscopia (FNI)

No cuerpo extraño

- Se mantiene en observación sin nuevos episodios por lo que es dada de **alta**.

COMENTARIOS

- La **clínica** de ingesta/introducción de cuerpos extraños en zona ORL puede ser muy **variada**.
- En ocasiones **el diagnóstico puede demorarse** (sobre todo en casos asintomáticos o presentaciones atípicas).
- **Alta sospecha** si: historia de ingesta/introducción presenciada por un cuidador + sintomatología persistente.
- **DD:** infecciones del tracto respiratorio superior, sinusitis, rinitis alérgica, poliposis nasal e hipertrofia adenoidea.



+ 4 días

2ª Rx **tórax-abdom** →
Normal

Ingreso

Fibrobroncoscopia rígida

Endoscopia digestiva alta

No cuerpo extraño

Reconsulta en 2 ocasiones por fiebre autolimitada, dificultad respiratoria, ronquido, sialorrea y respiración bucal.

+Meses

Infecciones respiratorias recurrentes, halitosis, obstrucción nasal.

+ 1 Año

Clínica recurrente: **Rx lat de cavum.**



Imagen metálica (muelle) en nasofaringe entre paladar blando y pared posterior de faringe/adenoides.

Intervención quirúrgica →
extracción de pinza