

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

**Ingesta de cuerpo extraño:
a propósito de 2 casos**

Saloni Gómez, N. ; Gordo Baztan, I.; Erroz Ferrer, M.; Izpura Bueno, U.; Martínez de Morentin Navarcorena, A.L.; Clerigué Arrieta, N.

Hospital Universitario de Navarra

La ingesta de cuerpo extraño (CE) es un motivo frecuente de consulta en Urgencias de Pediatría con potencial riesgo vital y de secuelas graves. Es importante realizar un abordaje diagnóstico y terapéutico precoz.

Niña de 3 años con vómitos biliosos desde hace 48h y somnolencia.

- **Ecografía abdominal:** invaginación de intestino delgado con sufrimiento de asas.
- **Radiografía:** cuerpos extraños radioopacos.

IQ: Extracción de 8 bolas imantadas. Asas intestinales pegadas e isquémicas. Perforación válvula ileo-cecal

- **Complicación:** Ingreso en UCI-P por inestabilidad hemodinámica con shock refractario + sepsis por *S. Haemolyticus*



Tras 14 días de ingreso, alta sin complicaciones posteriores



Niño de 22 meses asintomático que acude tras ingesta de pila de botón.

- **Radiografía:** pila de botón a nivel C2-C3.

Fibroesofagoscopia: quemadura circunferencial. Extracción de CE por esofagostomía transcervical

- **Complicación:** Ingreso en UCI-P por fístula esofagocutánea que requiere drenaje.



Estenosis esofágicas que precisan dilataciones periódicas



La gravedad de las manifestaciones clínicas tras la ingesta de un CE varía según naturaleza y localización. Resaltar las **pilas de botón** e **imanes** ya que son una urgencia médica que puede requerir extracción.