

XXVII REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



PÓSTER CON DEFENSA

Proyección convencional en aspiración de cuerpo extraño... ¿siempre es útil?

Bermejo Rodríguez, IM ¹; Palacios Fernández, N ¹; Díaz Méndez I ¹; Puyana Rodríguez, JM ¹; Carrasco Tur, L ¹; Cambrón Carmona, MA ¹.

¹ Hospital Materno Infantil de Badajoz (Badajoz, Badajoz, España)

Proyección convencional en aspiración de cuerpo extraño... ¿siempre es útil?

Introducción y objetivo

La **ingesta de cuerpo extraño (CE)** ocurre en un 80 % en edad infantil (entre 6 meses- 3 años), la mayoría se eliminan de forma espontánea (85 %), un 10-20% precisa endoscopia y un 1% cirugía. La **aspiración de CE** se define como la presencia de un elemento no habitual a cualquier nivel del *árbol respiratorio*. La **tríada clásica** (15-25%) consiste en antecedente de **asfixia/tos aguda, sibilancias e hipoventilación universal**, en un 20% de los casos están asintomáticos.

Importancia del uso de radiografía en decúbito lateral con rayo horizontal en niños pequeños o niños que no pueden colaborar.

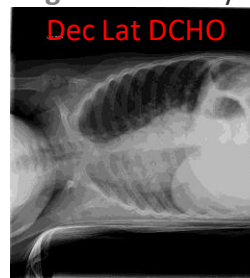
Resumen de casos

Caso 1: 16 meses, ingestión de trozos de **esponja de baño** hace **1 hora**. Asocia **tos y dificultad respiratoria**, sin vómitos.

Caso 2: 18 meses, ingestión de **frutos secos (cacahuete)** hace **15 días**, con **atragantamiento** y mejoría tras vómito.

Consulta por **fiebre de 48 horas** junto con **tos y mucosidad** de dos semanas.

- ✓ **Radiografía de tórax anteroposterior:** normal.
- ✓ **Radiografía lateral en decúbito lateral con rayo horizontal de ambos hemitórax:** falta de movilización del hemidiafragma izquierdo. Hiperinsuflación de hemitórax izquierdo, que aumenta con la posición de decúbito lateral.



ACP:
hipoventilación
hemitórax
izquierdo.

Tratamiento por ORL:
broncoscopia rígida
en quirófano,
extrayéndose CE.

Comentarios

- ✓ Sospechar la aspiración de cuerpo extraño en menores de 3 años, ante síntomas de **dificultad respiratoria** de comienzo brusco o ante persistencia de síntomas respiratorios de duración prolongada.
- ✓ Ante la sospecha, valorar la posibilidad de realizar la **radiografía lateral en decúbito lateral con rayo horizontal de ambos hemitórax** para tener un diagnóstico precoz en aquellos casos donde no haya suficiente colaboración del paciente.