

XXVII



REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



SEUP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

CUIDÁNDONOS | CUIDÁNDOLOS

COMUNICACIÓN ORAL CORTA

USO DEL DETECTOR DE METALES COMO ALTERNATIVA A LA RADIOGRAFÍA EN LA DETECCIÓN DEL CUERPO EXTRAÑO METÁLICO EN PEDIATRÍA

Reventós Martínez, MC; Esquiva Soto, S; Magdaleno Fuentes, IM; Pina Molina, JM; Romero Nieto, I; Susmozas Sánchez, J.

Hospital Santa Lucía (Cartagena)

1. Introducción y objetivos.

Motivo de consulta frecuente en pediatría.

CE + frecuentes: 1º moneda, 2º espina pescado.

Presentación clínica variable: edad, localización y tipo de CE.

Exploraciones complementarias para determinar localización:



Rx toracoabdominal

¿Detector de metales?



Afilados

Alargados (>3 cm lactantes, >5 cm niños)

Pila de botón

2 o más CE magnéticos

1 CE metálico + 1 CE magnético



Objetivos del estudio:

- ✓ Determinar la eficacia del *detector de metales* como alternativa a la radiografía en la localización del *CE metálico*.
- ✓ Conocer las *características clínico-epidemiológicas* de los pacientes que consultan en el SUP por la ingesta de un *CE metálico*.
- ✓ Elaborar un *protocolo de actuación* en nuestro SUP.

2. Material y métodos.

Diseño: estudio prospectivo, observacional y descriptivo.

Duración: mayo 2019 - diciembre 2022 (44 meses).

Población a estudio: <14 años ingesta CE metálico (sospechada o confirmada).

Material: detector de metales Garrett Super-Scanner (DM)

Métodos:



2. Material y métodos.

Variables estudiadas (tabla)

Descripción y análisis de datos:

Software SPSS versión 20.0

- Variables cualitativas:
Frecuencia absoluta y porcentaje %
- Variables cuantitativas:
Media, desviación típica, mediana y rango
- Correlación variables:
(localización DM vs localización Rx)
Test Chi-cuadrado
Coeficiente de correlación Kappa

- *Edad.
- *Sexo.
- *Tipo CE metálico ingerido.
- *Tiempo transcurrido desde la ingesta.
- *Síntomas a la llegada a urgencias.
- *Respuesta detector de metales (Sí/No emisión señal audiovisual).
- *Localización CE según detector de metales (supra o infradiafragmático).
- *Localización CE según Rx (esófago, infradiafragmático superior a ángulo de Treitz, infradiafragmático inferior a ángulo de Treitz o ausencia de cuerpo extraño).
- *Necesidad de extracción CE.
- *Motivo extracción CE.
- *Método extracción (endoscopia o cirugía).

3. Resultados.



125.400 visitas



54 pacientes



63%



37%

3,71 años

7m-11a

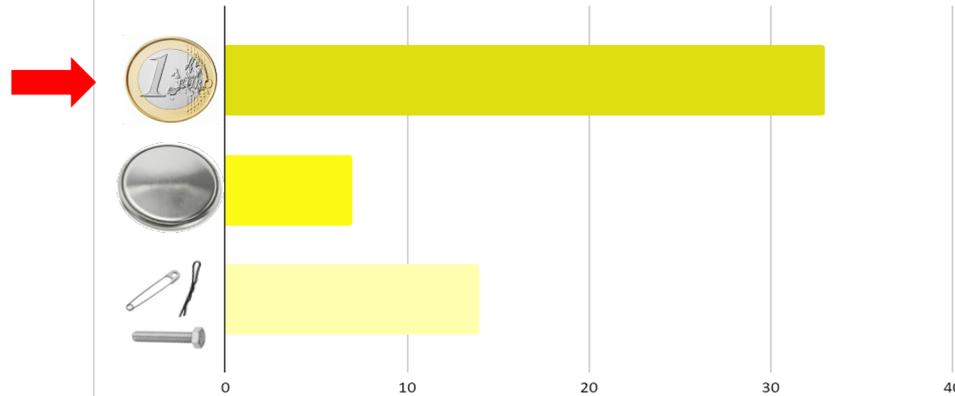


40% <1 hora
43% >6 horas
(30 registros)

①

100% 1 cuerpo extraño

CUERPO EXTRAÑO METÁLICO INGERIDO



3. Resultados.



72,2%
Asintomáticos



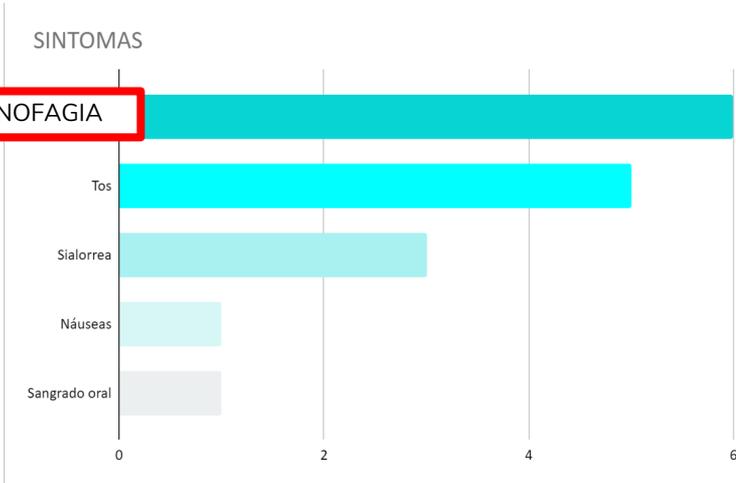
27,8%
Sintomáticos



0%
RCP

Correlación LOCALIZACIÓN - SÍNTOMAS

100% CE esofágicos vs 21,6% CE abdominales



Evolución:

ALTA a domicilio 87%

EXTRACCIÓN 13%

Extracción endoscópica (7)

Monedas en esófago en paciente sintomático (3)

Pilas de botón >2 cm en estómago (2)

Monedas en estómago, no consta motivo de extracción (2)

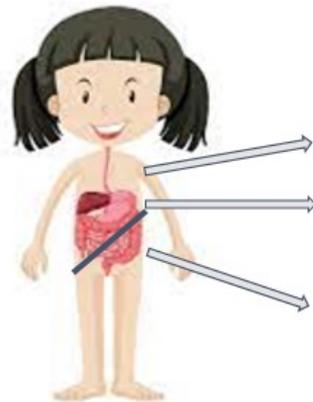
Extracción quirúrgica (0)

3. Resultados.

¿CE en RX?

✓ 40/54 (74%)

✗ 14/54 (26%)



Esofágicos

Superior a ángulo de Treitz 60%

Inferior a ángulo de Treitz 32,5%

¿CE detectado por DM?



✓ 35/40 (87,5%)

✗ 5/40 (12,5%)
1 moneda, resto otros CE metálicos

	Cuerpo extraño Si	Cuerpo extraño No	
Pita	35	0	35
No pita	5	14	19
	40	14	54

S=87.5% E=100% VP+=100% VP-=73.6%

4. Discusión.

- Rx toracoabdominal es el **gold estándar** para determinar la localización del CE metálico.

↳ Alternativa: cribado inicial con ¿**DETECTOR DE METALES?**
↳ **Utilidad probada** en numerosos estudios

Handheld Metal Detector Screening for Metallic Foreign Body Ingestion in Children

Vigil James¹, Hazwani Binte Hamzah², Sashikumar Ganapathy¹

The utility of a handheld metal detector in detection and localization of pediatric metallic foreign body ingestion

Handheld metal-detector versus conventional chest and abdominal plain radiography in children with suspected metallic foreign body ingestion: can we safely abandon X-rays?

Journal: Minerva Pediatr
ISSN: 1120-6581
e-ISSN: 1120-6581
e-ISSN: 1120-6581
e-ISSN: 1120-6581

S = 87,5%

E = 100%

VP+ = 100%

VP- = 73,6%

NO es suficiente para evitar la Rx cuando el DM no emite señal, especialmente si la sospecha de ingesta es alta, el paciente está sintomático o se sospecha que haya ingerido un CE distinto a una moneda.

*Otras limitaciones: señal supradiaphragmática (¿vía aérea o digestiva?), CE que no sean monedas, obesidad...

XXVII REUNIÓN

SEUP
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

18-20
MAYO
2023

5. Conclusiones.

- Si paciente **asintomático**, ingesta de **moneda** y señal del detector a nivel **ingradiafragmático**: **NO** es necesario realizar Rx.
- **Rx SIEMPRE que:** paciente **sintomático** y/o **CE “peligroso”** y/o señal del detector a nivel **supradiafragmático**.

