

Datos Clínicos

CUERPO EXTRAÑO EN VÍA AÉREA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Dra. Melvy Apaza O.

Neumóloga Hospital Santa Bárbara

Dr. Gregorio Valda A.

Cirujano Vascular y Torácico H. Santa Bárbara - CNS

Dr. Herbert Hamel

Jefe de Cirugía CNS.

Dr. Sandro Gareca V.

Cirujano Torácico Hospital Santa Bárbara

Palabras Clave: Cuerpo extraño, aspiración, bronquiectasias, hemoptisis

Key Words: Foreign body, aspiration, bronchiectasis, hemoptysis

RESUMEN

Se presenta el caso de una paciente de 14 años de edad, con antecedentes poco claros, tratada en los últimos dos años por infecciones respiratorias, cultivos y baciloscopías negativas, es transferida por hemoptisis a nuestro centro hospitalario. Reevaluada considerando cuadro clínico crónico, y estudios de imagen se decidió realizar broncoscopia con hallazgos encontrados que permitieron aclarar la etiología y realizar anamnesis dirigida sobre un antecedente que la paciente no recordó en el pasado ni fue advertido por los padres de la menor, la ingesta del cuerpo extraño; finalmente realizado el diagnóstico se optó por conducta quirúrgica con evolución posterior favorable.

ABSTRACT

The case of a patient of 14 years, with unclear background, treated in the past two years due to respiratory infections, cultivation and search for BK in sputum is negative, is transferred to our hospital with hemoptysis occurs. Reevaluated considering chronic clinical and imaging studies it was decided to perform bronchoscopy findings that clarified the etiology and make history directed against a background that the patient did not remember in the past and was warned by the parents of the child, the intake foreign body; I finally made the diagnosis was decided to conduct surgical with favorable evolution.

INTRODUCCIÓN

La aspiración de un cuerpo extraño continua siendo un problema frecuente en la población infantil en nuestro medio, elevando la morbilidad y mortalidad en la población, ocurriendo con mayor frecuencia entre los nueve y treinta meses de edad, identificada en su fase aguda suele producir amenaza de la vida por la obstrucción de vía aérea la consecuente insuficiencia respiratoria siendo una urgencia su resolución. En los últimos años gracias al advenimiento de la

broncoscopiarígida se disminuyó sustancialmente la mortalidad en estos pacientes, así se puede recoger experiencia de varios años en hospitales infantiles en revisiones publicadas que nos relatan con éxito y mínimo de complicaciones la extracción de cuerpo extraño mediante este método, con ausencia de complicaciones asociadas al procedimiento sin embargo si se observaron complicaciones debidas a la presencia del cuerpo extraño en vía aérea como neumotórax, neumomediastino, atelectasia absceso y neumonía postobstructiva.

A pesar de la frecuencia de presentación existen escasas descripciones de las complicaciones descritas por la presencia del cuerpo extraño a largo plazo, la evolución del cuadro y las dificultades con el tratamiento a tener en estos casos.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 14 años de edad, ingresa por cuadro de 2 años de evolución caracterizado por accesos de tos productiva expectoración mucopurulenta, alzas térmicas acompañadas en las últimas horas de hemoptisis cuantificada en 100 ml. Motivo de la transferencia de 1er nivel de atención para valoración por especialidad.

Dentro de los antecedentes personales de interés fue atendida durante el último año en centro de salud de 1er nivel por problemas respiratorios frecuentes, cada

episodio caracterizado por accesos de tos persistente productiva con expectoración mucosa y purulenta en ocasiones, se realizaron 2 baciloscopías con resultados negativos, realizó tratamiento antibiótico con azitromicina y amoxicilina sin respuesta esperada, en su último control se realizó radiografía de tórax que mostró opacidades heterogéneas en proyección de lóbulo inferior izquierdo estudio con el que es transferida a Hospital. Al ingreso se advierte paciente febril temperatura de 38,2°, con datos parciales de dificultad respiratoria, retracción intercostal, saturación de oxígeno por oximetría de pulso 90% al aire ambiente, al examen físico destaca movimientos respiratorios incrementados en frecuencia, presencia de vibraciones vocales disminuidas, matidez en región subescapular izquierda, donde se auscultan estertores crepitantes y sibilancias modificables en resto de hemitorax izquierdo. Resto sin particularidad. Los resultados analíticos mostraron presencia de leucocitosis de 14.900/mm³, neutrofilia de 90%, plaquetas 150.000/mm³, urea: 40mg/dl, creatinina 0,8mg/dl, resto dentro de parámetros normales, se realizó TAC de torax donde destacan los siguientes hallazgos, presencia de bronquiectasias en proyección de lóbulo inferior izquierdo, zonas de retracción fibrótica y múltiples cavidades (Fig. 1 A y B). Ingresó a Sala de Medicina Interna donde se inicia tratamiento antibiótico con ceftazidima y amikacina.

Valorada por especialidad se decide programación de fibrobroncoscopia, estudio en el cual se observa al ingreso a bronquio principal izquierdo presencia de masa polipoide móvil que actúa a manera de válvula obstruyendo parcialmente la luz, superando dicha obstrucción en orificio de ingreso a segmentos de lóbulo inferior izquierdo se observa presencia de cuerpo extraño adherido fijamente a dicho orificio no permitiendo mayor ingreso de coloración oscuro, consistencia dura (Fig. 2). Se realizó biopsias de lesión polipoide las cuales fueron enviadas a estudio histopatológico, cuyo resultado informa la presencia de proceso inflamatorio crónico tipo granuloma cicatrizal, sin datos de atipia celular ni malignidad. Inmediatamente posterior al estudio se realiza anamnesis dirigida, sobre el evento de aspiración de cuerpo extraño 2 años previos, verificando el dato, concluyendo que el objeto se trata de un tapón de lapicero. Considerando las extensas lesiones en lóbulo inferior izquierdo bronquiectasias y cavitación, antecedente de episodio de hemoptisis, se decide valoración por cirugía torácica determinando realización de lobectomía inferior izquierda, la misma realizada en Caja Nacional de Salud de nuestra ciudad, identificando cuerpo extraño y lesión endobronquial (Fig. 3). La pieza quirúrgica enviada a estudio patológico, con evidencia

de cuerpo extraño que ocluye lumen de bronquio lobar inferior izquierdo, macroscópicamente se evidencia mucosa congestiva e irregular, evidencia de bronquiectasias, al examen microscópico concluye en bronquitis crónica y aguda y zonas de hemorragia intra-alveolar de La paciente permaneció en post operatorio durante 1 semana posterior evolución adecuada sin lesiones en resto de parénquima pulmonar es externada.

DISCUSIÓN

Considerando estudios previos sobre la presencia de cuerpo extraño en vía aérea no se encontraron revisiones a cerca de las complicaciones a largo plazo, ya que normalmente los casos fueron detectados al poco tiempo y solucionados. En un estudio realizado en un hospital Infantil en México en seguimiento de 10 años se encontraron 84 niños entre 8 meses y 14 años, que padecieron de la aspiración de un cuerpo extraño; cuyas complicaciones relatadas, fueron endobronquitis, neumonía post obstructiva, atelectasia, neumotórax y un caso de absceso pulmonar, todos con evolución favorable y tratados por broncoscopía rígida, con un tiempo de evolución entre una hora y catorce días. Mientras otro estudio realizado en un Hospital Pediátrico de Argentina en el Proyecto Susy Safe se realizó un estudio de 4 años de seguimiento

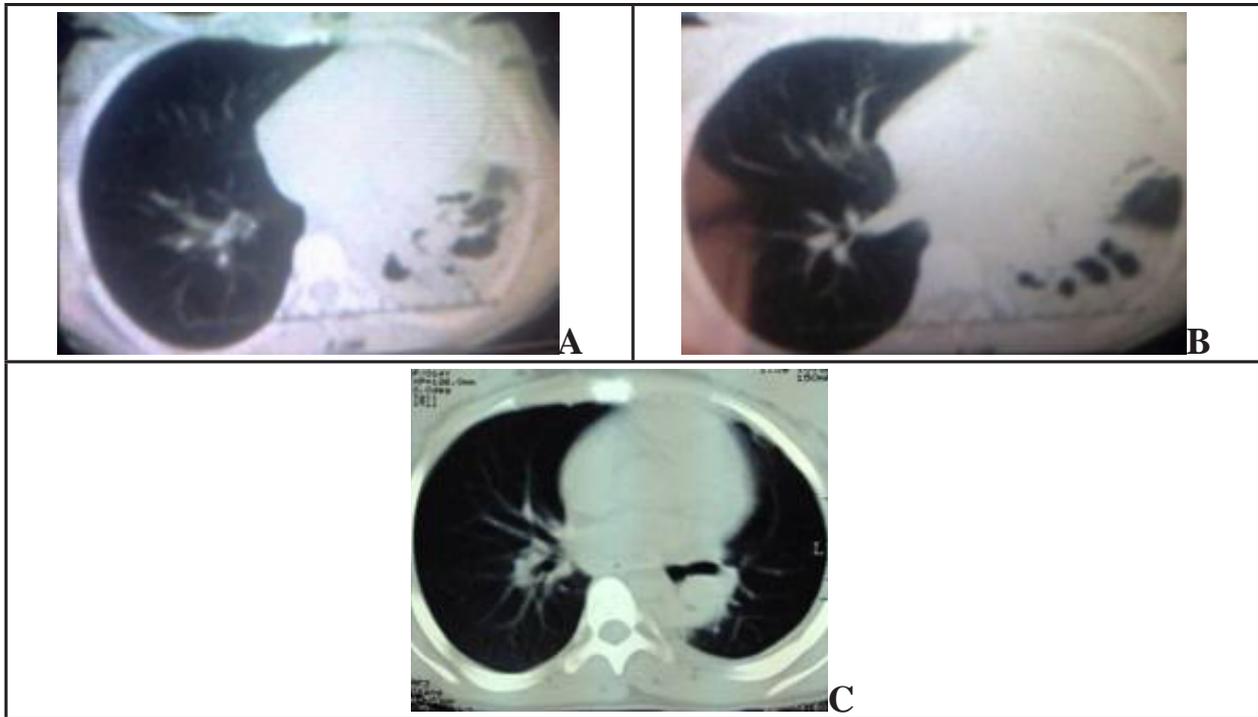
en 120 niños describiendo las complicaciones agudas y largo plazo, encontrando con mayor frecuencia la neumonía en primer lugar seguida por el granuloma, atelectasia, edema laríngeo. Así mismo se describieron tres fases consecutivas a la aspiración del cuerpo extraño, la primera fase aguda, caracterizada por accesos de tos súbita, asfixia, cianosis dificultad respiratoria, una segunda fase caracterizada por ausencia de síntomas e incluso ausencia de anomalías al examen físico, y una tercera fase con datos de proceso infeccioso accesos de tos, expectoración purulenta, radiológicamente se identificaron atelectasia, neumonía, bronquiectasias o absceso pulmonar. En este caso se observó la evolución de neumonía post obstructiva que llevo posteriormente al desarrollo de bronquiectasias originadas posterior a la obstrucción. En el presente caso destaca el motivo de ingreso y transferencia a nuestro centro hemoptisis, originada probablemente en la lesión tipo granuloma coexistente y próxima a la presencia del cuerpo extraño, atribuyendo la presencia de este último al desarrollo de dicha lesión hipertrófica. Por tanto dadas las condiciones del parénquima pulmonar de lóbulo inferior izquierdo en el momento del diagnostico, evaluando a futuro riesgo de re infección de dichas cicatrices se decidió

optar por conducta quirúrgica de resolución, la misma esta relatada en pocos casos en la literatura debido a esta causa, ya que la mayoría de los casos fueron solucionados durante el evento agudo.

CONCLUSIONES

El diagnostico de obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño en nuestro medio aun es un tema frecuente en la población infantil incrementando la morbilidad y en algunos casos la mortalidad del grupo, lamentablemente en nuestro país no está descrita la frecuencia de presentación ni tenemos estadística publicada. Las complicaciones a largo plazo aunque de hallazgo poco frecuente no deben obviarse porque incrementan el riesgo de morbilidad y reingreso hospitalario, es importante recordar la correcta anamnesis y confianza del paciente que permitan recolección de datos adecuados que nos permitan identificar el problema y solucionarlo en el momento oportuno, por ultimo recordar e instruir a los padres de familia el cuidado con objetos pequeños manipulados en la boca de los niños, instrucción y enseñanza de evitar la colocación de dichos objetos en la boca de los niños.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.



Presencia de hallazgos tomográficos. A y B) Evidencia de lesiones bronquiectasias y cavidades no ocupadas en proyección de lóbulo inferior izquierdo. C) TC de Torax control pos operatorio que demuestra adecuada expansión pulmonar sin evidencia de lesiones en parénquima pulmonar conservado

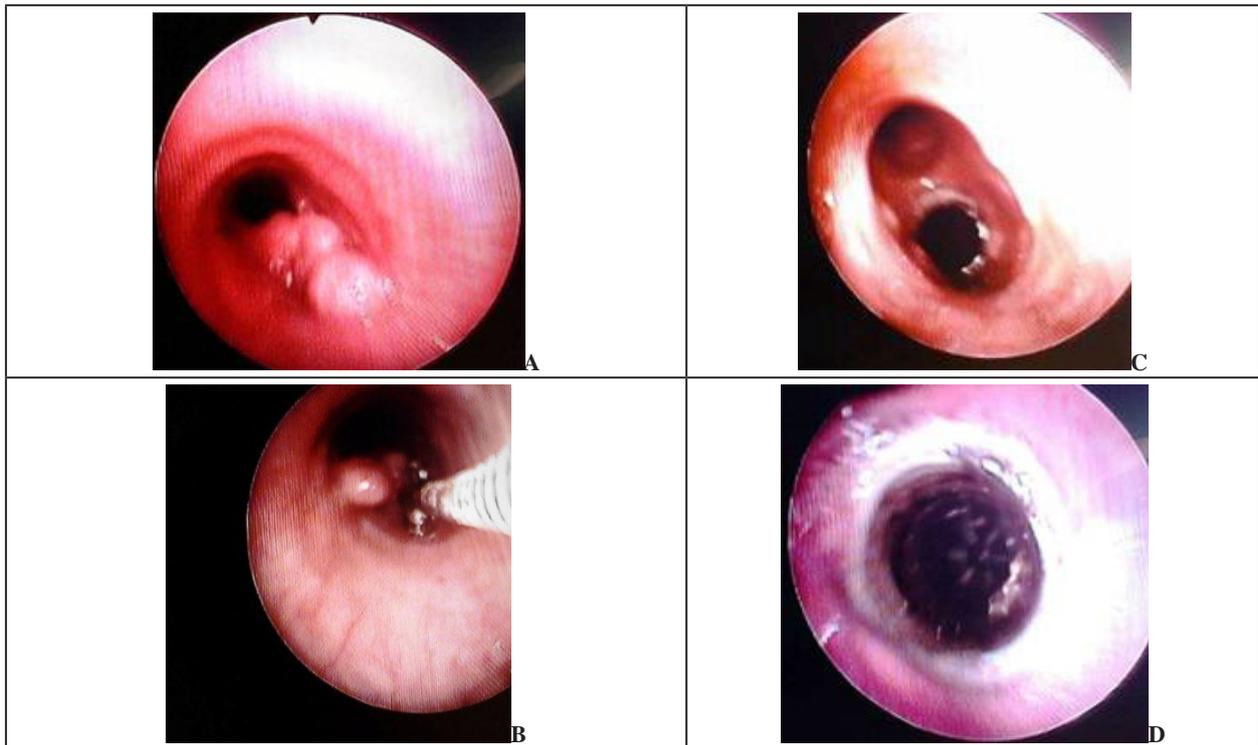


Fig. 2 Hallazgos bronoscópicos: A) Presencia de lesión endobronquial de aspecto polipoide, móvil obstruye parcialmente bronquio principal izquierdo B) Biopsia de lesión endobronquial C) División bronquial Lóbulo superior e inferior izquierdo, obsérvese la presencia de cuerpo extraño que ocluye completamente luz de orificio correspondiente a bronquio lobar inferior D) Cuerpo extraño.



Fig. 3 Pieza Quirúrgica. A) Presencia de cuerpo extraño situado en bronquio principal izquierdo, momento de extracción. B) Cuerpo extraño posterior a lobectomía inferior izquierda. Gentileza Drs. Valda y Hamel.

BIBLIOGRAFÍA

- Rodríguez H, et al. Complicaciones debido a la aspiración de cuerpos extraños en niños. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2015
- Extracción de cuerpos extraños en vía aérea en niños de 2 a 12 años en el tercer nivel de Atención. México: Secretaría de Salud, 2011
- J. Pérez-Frías et al. Normativa SEPAR Broncoscopia Pediátrica *Arch. Bronconeumología*, 2011;47(7):350-360
- Palmer-Becerra J, Osorio-Rosales C, Madriñán-Rivas J. Extracción broncoscópica de cuerpos extraños en la vía aérea. Diez años de experiencia. *ActaPediatr. Mex.* 2010;31(3):102-107.
- Sauret Valet J. Cuerpos Extraños. *ArchBronconeumol* 2002;38(6):285-7
- Cabeza B., Gomez C., Hernangomez S., y col. Aspiración de Cuerpo Extraño. *AnPediatr (Barc)*. 2013;79(1):52---53
- Gimeno J., Gil F., Zanduetta L., Rullan A., Inusual aspiración de cuerpo extraño. *AnPediatr (Barc)*. 2013;79(6):392---393
- Álvarez-Buylla Blanco M et al. Broncoscopia en población infantil tras aspiración de cuerpo extraño. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2008;59(4):183-6
- Alliende F., Arancibia M., Ingestión de cuerpo extraño., *Rev. Chilena de Pediatría* v.70 n.4 Santiago jul. 1999
- Acosta H., Trinidad G., Lesión bronquial por aspiración de una pila alcalina. *AnPediatr (Barc)*. 2013;79(4):267---274