

ASPIRACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Álvarez Lucero Natalia¹, Caballero Fontecilla Claudia¹, Valdés Aravena Miguel²
(1) Int. Medicina U. de Chile. (2) Becado Pediatría, Hospital Roberto del Río.

INTRODUCCIÓN

La aspiración de un cuerpo extraño (ACE) es un accidente frecuente en lactantes, lo que se puede presentar como una emergencia médica. Su sospecha diagnóstica se basa en la clínica y en los hallazgos radiológicos. La ACE presenta una alta morbi-mortalidad, por lo que requiere de diagnóstico certero y manejo precoz.

OBJETIVO: Correlacionar el cuadro clínico de un paciente lactante con ACE con su presentación radiológica para la obtención de un diagnóstico precoz y un manejo oportuno.

CASO CLÍNICO: Lactante de 14 meses, RNT AEG, con antecedentes de Síndrome Bronquial Obstrutivo Recurrente (SBOR) de difícil manejo. Hospitalización reciente en sala de baja complejidad por 3 días, debido a neumonía por Influenza A y *Mycoplasma p.* Mantuvo síntomas respiratorios persistentes desde su egreso, lo que motivó nueva consulta al mes de su alta en S.U. HRRío. Ingresó afebril, estable HD, con signología obstructiva moderada; se manejó con oxígeno (1Lt/min) y nebulizaciones con salbutamol e hidrocortisona, sin mejoría. Se hospitalizó para manejo de SBOR con sospecha de neumonía; ingresó a sala de baja complejidad con dificultad respiratoria moderada. Al examen físico destacaba murmullo pulmonar (MP) disminuido a derecha, sibilancias espiratorias, retracción subcostal e intercostal ++/+++-. Se solicitó IFD viral (-) y Rx Tórax, que evidenciaron hiperinsuflación unilateral derecha, lo que se interpretó como un CE bronquial derecho. Se realizó fibrobroncoscopia (FBC), que observó CE endobronquial, en bronquio fuente derecho asociado a granuloma inflamatorio no oclusivo. Posterior a extracción del CE, de origen vegetal (lenteja), se realizó lavado bronquio-alveolar, extrayéndose abundante material purulento. Se indicó terapia antibiótica asociada. Evolucionó con disminución de la sintomatología, sin requerimientos de oxígeno adicional; al 4° día de su hospitalización se indicó alta médica por regresión de síntomas.

DISCUSIÓN

El SBOR y episodios de neumonías pueden explicar inicialmente una sintomatología crónica respiratoria; sin embargo, al presentarse MP disminuido en un hemitórax asociado a signología obstructiva, debe interpretarse desde un inicio como obstrucción bronquial unilateral. La mayoría de los CE se impacta en bronquio derecho (60%), por lo que el paciente puede permanecer asintomático o con signología inespecífica. Si bien, en la sospecha inicial es primordial rescatar antecedentes de la historia, un alto porcentaje de niños se encuentran solos al momento de aspirar el CE, por lo que se debe tener siempre presente este diagnóstico en niños que presenten síntomas inespecíficos respiratorios agudos o crónicos, y un examen físico sugerente. Las pruebas complementarias como Rx Tórax y FBC permiten conducir al diagnóstico y extracción precoz del CE, con la finalidad de disminuir la morbi-mortalidad. En el caso clínico presentado, el antecedente de SBOR de difícil manejo, podría ser explicado por la ACE de larga data no pesquisada.

CONCLUSIÓN

La aspiración de CE es un accidente frecuente en edades tempranas, que aumenta la morbi-mortalidad en éste grupo etario, que se presenta con historia y clínica inespecífica, por lo que para un manejo oportuno se debe tener sospecha y búsqueda precoz.