

CUERPO EXTRAÑO EN VÍAS DIGESTIVAS

DRA. SILVIA JULIANA PALACIO OSORIO

BECADA 1 AÑO PEDIATRIA

USS-HPM

OCTUBRE 2020

MAPA DE RUTA

- EPIDEMIOLOGÍA
- FISIOPATOLOGÍA
- CUERPOS EXTRAÑOS COMUNES
- CONSIDERACIONES ANATÓMICAS
- MANIFESTACIONES CLÍNICAS
- EVALUACIÓN
- HISTORIA
- EXAMEN FÍSICO
- IMÁGENES
- INDICACIONES DE REMOCIÓN URGENTE
- LA CONDUCTA EXPECTANTE
- ENFOQUES PARA TIPOS ESPECÍFICOS DE CUERPOS EXTRAÑOS
- TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN
- RESUMEN

EPIDEMIOLOGÍA

- Mas de 100.000 casos de ingestión de cuerpos extraños notificados cada año en los estados unidos, el 80 por ciento ocurre en niños.
- Edad de incidencia: seis meses y tres años
- 98% ingesta accidental.
- Niños = niñas.
- Reincidencia de la ingestión de cuerpos extraños en niños con retraso del desarrollo o problemas de comportamiento, TEA.
- Mortalidad por ingestión de cuerpos extraños es extremadamente baja.

FISIOPATOLOGÍA

- **CUERPOS EXTRAÑOS COMUNES :**
- MONEDAS.
- PILAS DE BOTÓN.
- JUGUETES.
- PIEZAS DE JUGUETES.
- IMANES.
- TORNILLOS, PUNTILLAS, ALFILERES, OBJETOS PUNTIAGUDOS.
- CANICAS.
- HUESOS.
- BOLOS DE COMIDA

FISIOPATOLOGÍA

Sólo del 10 al 20 % requiere extirpación endoscópica y menos del 1 % requiere intervención quirúrgica.

- Los **factores de riesgo del paciente** para la retención de un cuerpo extraño ingerido en el esófago:
 - Edad más joven.
 - Malformaciones congénitas.
 - Cirugía previa del esófago.
 - Reflujo gastroesofágico o esofagitis eosinofílica.
 - Enfermedad neuromuscular.

CONSIDERACIONES ANATÓMICAS

- **Áreas de estrechamiento fisiológico:**
- Esfínter esofágico superior (músculo cricofaríngeo).
- El nivel del arco aórtico.
- El esfínter esofágico inferior.
- La porción media del esófago: patología esofágica, como un espasmo esofágico, anastomosis o estenosis (esofagitis, a esofagitis eosinofílica).
- Píloro, válvula iliocecal, ángulo de Treiz, recto.



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- **ESTÓMAGO :**
- Asintomáticos,
- Si son grandes: obstrucción de la salida gástrica
- Vómitos y / o rechazo de la alimentación
- Vómitos marcados, no biliares y distensión gástrica.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

● **INTESTINOS :**

- ASINTOMÁTICOS Y PASAR ESPONTÁNEAMENTE.
- RETENCIÓN CECAL DE UNA MONEDA QUE SIMULA APENDICITIS.
- ABSCESO HEPÁTICO PIÓGENO.
- ABSCESO INTRAABDOMINAL.
- RETENCIÓN DE UN OBJETO.
- PERFORACIÓN DEL ÍLEON.

EVALUACIÓN INICIAL

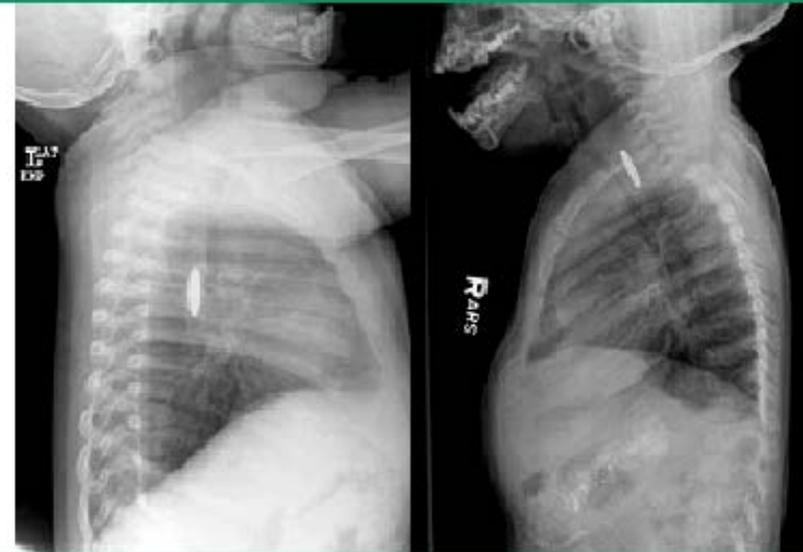
- **HISTORIA Y EXPLORACIÓN FÍSICA :**
- Las vías respiratorias y la respiración siempre deben examinarse primero.
- Cuello: hinchazón, eritema o crepitación, lo que sugiere que se ha producido una perforación esofágica,
- Examen de tórax : estridor inspiratorio o sibilancias espiratorias
- Examen abdominal: obstrucción o perforación del intestino delgado.

IMÁGENES

- **RADIOGRAFÍA CONVENCIONAL** : PRUEBA DIAGNÓSTICA INICIAL DEBEN SER RADIOGRAFÍAS BIPLANO (ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL) DEL CUELLO, EL TÓRAX Y EL ABDOMEN.
- EN UN ESTUDIO DE 325 NIÑOS, SOLO EL 64 POR CIENTO DE LOS OBJETOS INGERIDOS ERAN RADIOPACOS

© 2020 UpToDate, Inc. y / o sus afiliados. Todos los derechos reservados.

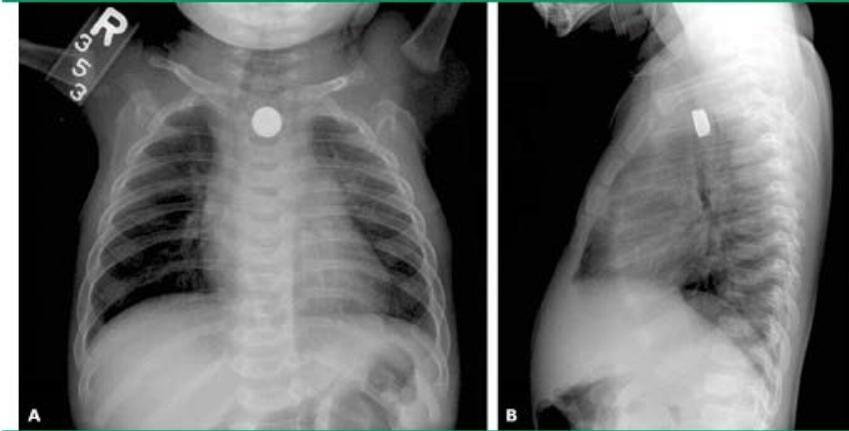
Ingestión de batería versus moneda



La comparación radiográfica ampliada entre una batería de cámara (izquierda) y una moneda (derecha) demuestra las diferencias sutiles pero características de estos cuerpos extraños esofágicos. La estructura bilaminar de la batería da una apariencia de "escalón" en la vista lateral, mientras que la moneda tiene bordes afilados y nítidos.

IMÁGENES

Batería de disco alojada en el esófago



Radiografía anteroposterior de un niño de 8 meses con un objeto circular opaco en el esófago. A) La lucidez del "halo" a lo largo del borde del objeto circular sugiere que el artículo tiene un contorno binivel compatible con una batería. La tráquea y los bronquios radiotransparentes están a un lado y la orientación del objeto sugiere una ubicación esofágica. B) La vista lateral también muestra el contorno binivel del objeto compatible con una batería.

IMÁGENES

- TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA (TC): SÍNTOMAS O SI EL CUERPO EXTRAÑO QUE SE SOSPECHA TIENE ALGUNA CARACTERÍSTICA PELIGROSA (GRANDE [> 2 CM DE ANCHO], LARGO [> 5 CM DE LARGO] O AFILADO), O SI LOS CUIDADORES NO CONOCEN CON CERTEZA EL TIPO DE CUERPO EXTRAÑO,
- LA RESONANCIA MAGNÉTICA PUEDE USARSE PARA EVALUAR CUERPOS EXTRAÑOS RADIOTRSPARENTES, PERO ESTÁ CONTRAINDICADA SI HAY ALGÚN CUERPO EXTRAÑO METÁLICO PRESENTE.
- NO ES NECESARIO TOMAR IMÁGENES CON CT O MRI SI EL PACIENTE ESTÁ COMPLETAMENTE ASINTOMÁTICO.
- ULTRASONOGRAFÍA: SE HA UTILIZADO LA ECOGRAFÍA PARA IDENTIFICAR LA UBICACIÓN Y LA NATURALEZA DE LOS CUERPOS EXTRAÑOS EN EL ESÓFAGO O EL ESTÓMAGO, SI SE DISPONE DE LA EXPERIENCIA ADECUADA.
- TAMBIÉN SE PUEDE REALIZAR UN ESTUDIO FLUOROSCÓPICO DEL TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR CON CONTRASTE SOLUBLE EN AGUA PARA EVALUAR LA PRESENCIA DE UN CUERPO EXTRAÑO RADIOLÚCIDO.

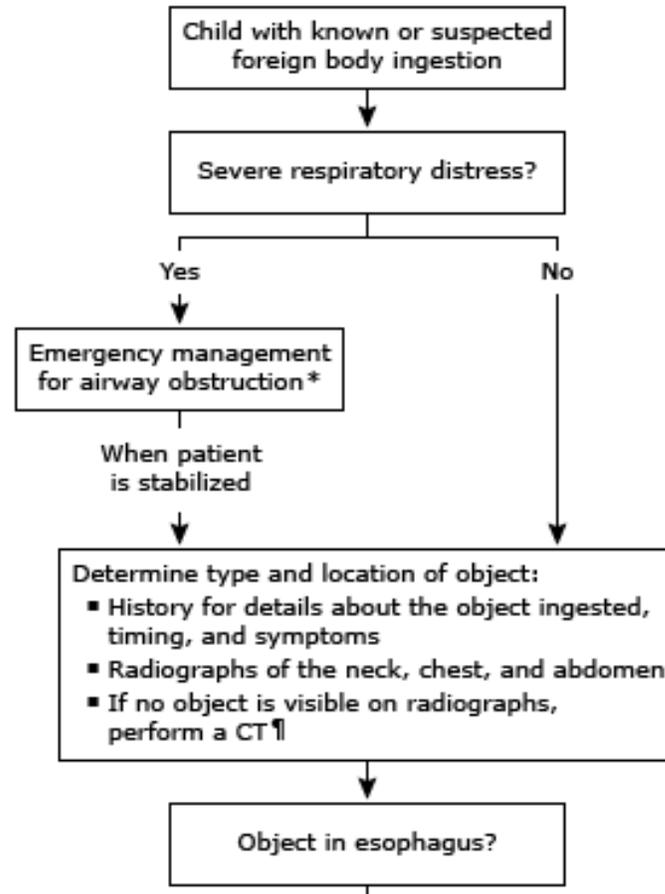
INDICACIONES DE REMOCIÓN URGENTE

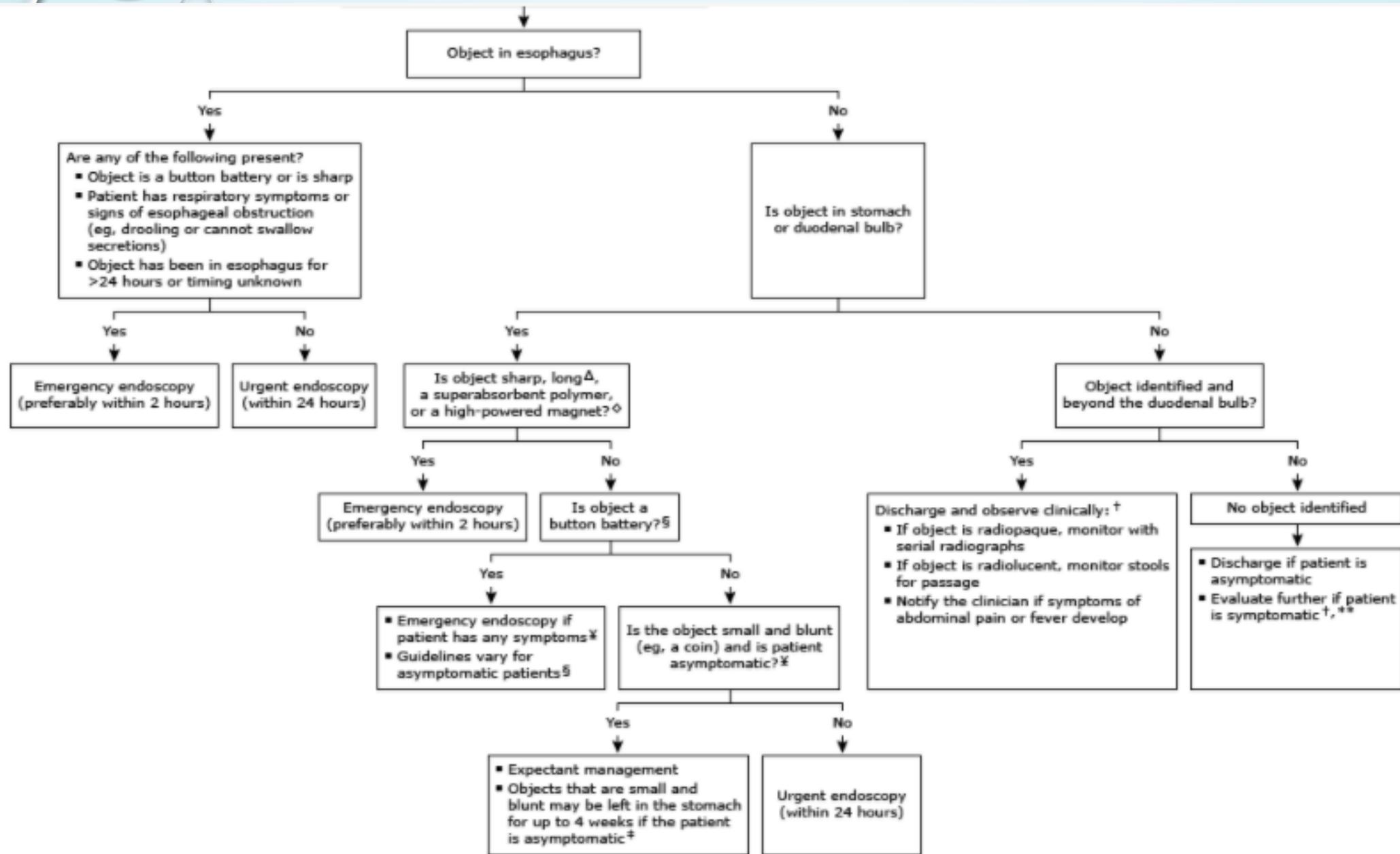
- Cuando hay evidencia de obstrucción esofágica casi completa (p. Ej., El paciente no puede tragar las secreciones).
- Cuando el objeto ingerido es afilado, largo (> 5 cm) o un polímero superabsorbente y está en el esófago o el estómago.
- Cuando el objeto ingerido es un imán o imanes de alta potencia.
- Cuando una batería de disco está en el esófago (y, en algunos casos, en el estómago).
- Cuando hay signos o síntomas que sugieran inflamación u obstrucción intestinal (fiebre, dolor abdominal o vómitos).

TRATAMIENTO

- No endoscópico.
- Endoscopía de emergencia. (< 4 horas)
 - Pila de botón en esófago.
 - Muy sintomático
 - Punzante
- Endoscopía urgencia. (12-24h)
 - Cuerpo extraño romo (moneda)
- Endoscopía electiva.
 - No corresponde.

Resumen del tratamiento de la sospecha de ingestión de cuerpos extraños en niños





Resumen

- La mayoría de los cuerpos extraños son radiopacos
- Los esofágicos habitualmente requieren de endoscopia
- Los gástricos e intestinales habitualmente requieren de observación
- Las pilas de botón son de emergencia en esófago.
- Los imanes son de cuidado cuando hay otros elementos metálico o magnéticos ingeridos.
- La mayoría son eliminados por vía anal.

BIBLIOGRAFIA

- GILGER. M, MDAJAY, j. (2020, 10 octubre). *Food allergy in children: prevalence, natural history, and monitoring for resolution*. UP TO DATE. https://www.uptodate.com/contents/foreign-bodies-of-the-esophagus-and-gastrointestinal-tract-in-children?search=foreign%20body%20ingestion&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1.
- PERRET, C. (2020). *MANUAL DE PEDIATRÍA (SEGUNDA EDICIÓN ED., VOL. 1)*. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE.
- SEGHNP. (2010). *TRATADO DE GASTROENTEROLOGIA HEPATOLOGIA Y NUTRICI (1.A ED., VOL. 1) [LIBRO ELECTRÓNICO]*. EDICIONES ERGON, S.A. <HTTPS://WWW.SEGHNP.ORG/SITES/DEFAULT/FILES/2017-06/TRAT%20SEGHNP.PDF>