

Extracción Endoscópica de Cuerpo Extraño del Tracto Digestivo Superior Utilizando Sobretubo de Diseño Local

Autores Denny J Castro,¹ Hugo Castillo,¹ Olga Silva,¹ Johanna Marcano¹

Afiliación ¹Centro de Control de Cáncer Gastrointestinal "Dr Luis E Anderson". San Cristóbal-Táchira, Venezuela.

Revista GEN (Gastroenterología Nacional) 2017;71(1):25-27. Sociedad Venezolana de Gastroenterología, Caracas, Venezuela. ISSN 2477-975X

Autor correspondiente: Denny J Castro Centro de Control de Cáncer Gastrointestinal "Dr Luis E Anderson". San Cristóbal-Táchira, Venezuela. castro.dennis@hotmail.com

Correos Autores: castro.dennis@hotmail.com; casti.hugo@hotmail.com; olguita1163@yahoo.com; johannamarcano@hotmail.com

Fecha de recepción: 02 de noviembre de 2016. Fecha de revisión: 27 de diciembre de 2016. Fecha de Aprobación: 25 de enero de 2017.

Resumen

Los cuerpos extraños en el medio médico, constituyen un problema clínico frecuente, que es más común en niños, sin embargo también se observa en adolescentes y adultos. Se presenta un caso de una paciente de 16 años quien en estado de embriaguez, ingirió involuntariamente cuerpo extraño(chapa de cerveza),presentando dos días después disfagia y odinofagia. Para su extracción se utilizó sobretubo de diseño local que facilitó y simplificó, el paso del cuerpo extraño por las zonas de resistencia natural del cardias y esófago cervical.

Palabras Clave: Cuerpo extraño, Esófago, Sobretubo.

EXTRACTION ENDOSCOPIC OF BODY STRANGE OF THE TRACT DIGESTIVE SUPERIOR USING OVERTUBE OF LOCAL DESIGN

Summary

The foreign bodies in our region are a frequent clinical problem. It is most frequent in children but also observed in adolescents and adults. We present a case of a patient of 16 years old. She was drunk and involuntarily swallowed foreign body (beer cap). She presented two days later dysphagia and odynophagia. For endoscopic extraction, we use local design overtube which make easier endoscopic procedure and simplified the passage of the foreign body by the natural resistance of the Cardia and esophagus cervical areas.

keyword: Foreign body, Esophagus, Overtube

Introducción

Los cuerpos extraños constituyen un problema clínico frecuente, en las emergencias de nuestros hospitales y nuestras instituciones privadas de salud. Para los gastroenterólogos, además de constituir una de las causas más frecuente de endoscopia digestiva de emergencia, es también un desafío. La mayoría de los cuerpos extraños ocurren en niños y afortunadamente entre el 70% y el 80% son expulsados espontáneamente. Existen sin embargo cuerpo extraño que por su naturaleza aunada a estrecheces fisiológicas del esófago, se impactan en este órgano. La mayoría de los casos impactados pueden ser extraídos endoscópicamente y un porcentaje muy pequeño amerita extracción quirúrgica.²

Se presenta un caso de cuerpo extraño infrecuente (chapa de cerveza) en una adolescente que ameritó la creación de sobretubo especial para facilitar su extracción desde estómago y su posterior paso por el esófago.

Caso clínico

Se trata de paciente femenina de 16 años de edad, quien presentaba disfagia y odinofagia posterior a la ingestión involuntaria de cuerpo extraño (chapa de cerveza) facilitada por su estado de embriaguez. La paciente acude a la institución médica, dos días después de haber ingerido dicho cuerpo extraño. Se le había realizado una radiología de cuello donde se observaba claramente el cuerpo extraño en esófago cervical (**Figura 1**). Al momento de consultar, lucía en buenas condiciones y signos vitales dentro de los parámetros normales; refiriendo solamente la disfagia y la odinofagia.



Figura 1. RxAP de cuello observándose cuerpo extraño



Figura 3. Sobretubo local 50cm de longitud

Bajo sedación profunda con propofol y con la vigilancia y supervisión del anestesiólogo, se realizó endoscopia digestiva superior, observándose inmediatamente por debajo del cricofaríngeo el cuerpo extraño (chapa de cerveza) impactado en mucosa esofágica (Figura 2).

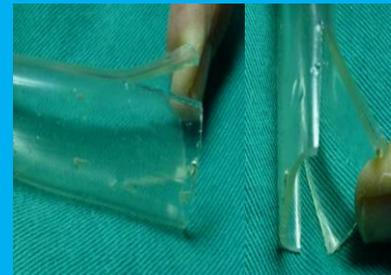


Figura 4. Aberturas distal 2 cm



Figura 2. Chapa de cerveza inmediatamente debajo del cricofaríngeo

Concomitante al hallazgo antes mencionado, se visualiza toda el área circundante edematizada. Debido a la imposibilidad de extraerla desde la zona impactada con los diferentes accesorios endoscópicos (pinza de cuerpo extraño), se decide movilizarla hacia el estómago con la ayuda de guaiador de vía biliar y dilatador de soehendra. Desde el estómago se trató de extraerla utilizando diferentes accesorios siendo imposible su paso por el cricofaríngeo.

Seguidamente, se planteó hospitalizar a la paciente para tratar de extraer el cuerpo extraño al día siguiente. Dada la dificultad de la zona del cricofaríngeo, se crea un sobretubo con material local (Figura 3), además se le realizó dos aberturas de dos cms en su porción distal (Figura 4) para que facilitara la introducción del cuerpo extraño dentro del tubo y obviar la dificultad de la zona del cricofaríngeo (Figura 5).

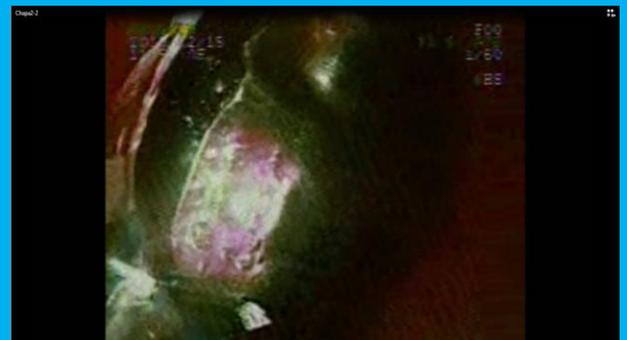


Figura 5. Inserción Endoscópica de la chapa en el sobretubo

Al día siguiente de su hospitalización, se realizó una nueva endoscopia digestiva superior. Se observó el cuerpo extraño en el mismo sitio del estómago dejado el día anterior. Se realizó su extracción exitosa por medio de movimientos simultáneos de avance y retirada del endoscopio y del sobretubo, pudiendo insertar la chapa de cerveza dentro de la porción distal del sobretubo lo cual permitió la retirada del cuerpo extraño (Figura 6).



Figura 6. Chapa insertada en la porción distal del sobretubo.

Dada la evolución satisfactoria de la paciente, se egresó seis horas después de la realización del procedimiento.

Discusión

Los cuerpos extraños ingeridos y la impactación de alimentos constituyen la segunda causa de endoscopia de emergencia después de la hemorragia digestiva.^{3,4} Aunque la mayoría de estos cuerpos extraños no tienen implicación seria en cuanto a poner en peligro la vida del paciente,⁵ se ha estimado que en algunos países con altos niveles de desarrollo se producen 1500 muertes por año debido a este percance. La población más afectada son los niños y afortunadamente, la mayoría de estos cuerpos extraños son expulsados espontáneamente sin dejar secuelas en la población afectada.

En la edad pediátrica la ingestión de cuerpo extraño generalmente se hace en forma accidental.⁶ La mayoría de cuerpos extraños ingeridos son monedas, pequeños juguetes, baterías en los niños y prótesis dentales en la población adulta.⁶ En el presente caso, que es una adolescente de 16 años de edad fue un cuerpo extraño muy infrecuente como lo es una chapa de cerveza que fue ingerido de forma involuntaria debido al estado de embriaguez de la paciente.

Los accesorios empleados para la extracción de cuerpos extraños en el tracto digestivo, especialmente en el esófago, son múltiples y diversos.⁷ Entre ellos se puede mencionar, pinzas para cuerpos extraños en dientes de ratón, asa de polipectomía, y las asas tipo Roth las cuales son muy útiles en la extracción de monedas en los niños, pero a pesar de contar con estos accesorios, todavía existe mucha dificultad cuando la superficie del cuerpo extraño no es lisa. En el presente caso, la cara posterior de la chapa, presenta múltiples estructuras puntiformes que dificultó la extracción de la misma con los accesorios habituales utilizados en estos casos. Estas circunstancias especiales llevaron a crear un tipo especial de sobretubo con características especiales que permitiera solventar la dificultad en este caso.

Se pudo insertar la chapa en la porción distal, la cual tenía características distintas a los sobretubos conocidos comercialmente, y en segundo lugar esas mismas características permitió evadir las zonas de alta presión, especialmente la zona del cricofaríngeo.

Clasificación del Trabajo

AREA: Endoscopia.

TIPO: Caso Clínico.

TEMA: Cuerpo extraño de Esófago.

PATROCINIO: este trabajo no ha sido patrocinado por ningún ente gubernamental o comercial.

Referencias Bibliográficas

- Rodriguez C, Martin H L. Extracción de Cuerpos extraños. Gastroenterología. Endoscopia Diagnóstica y Terapéutica Editorial Panamericana. 2ª Edición: 141-146, 2007.
- Eisen GM, Baron TH, Dominitz JA, et al. Guideline for the management of ingested foreign bodies. Gastrointest Endosc. 2002;55:802-806.
- Patrick P. Ingested Foreign Objects and Food Bolus Impactions. Clinical Gastrointestinal Endoscopy. eds: Gregory G. Ginsberg, Michael L. Kochman, Ian Norton, Christopher J. Gostout. Elsevier Saunders. 2005; 291-303.
- Consentino F. Cuerpos extraños. En J L Vasquez Iglesias: Endoscopia Digestiva. Diagnóstica y Terapéutica. Editorial Médica Panamericana. 2009. 789-797.
- Webb WA. Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract: Update. Gastrointest Endosc. 2005;41:39-51.
- O'Brien GC, Winter DC, Kirwan WO, et al: Ingested Foreign Bodies in the paediatric patient. Ir J Med Sci. 2001; 170:100-102.
- Nelson DB, Bosco JJ, Curtis WD, et al: ASGE Technology status evaluation report. Endoscopic retrieval devices. February 1999. American Society for Gastrointestinal Endoscopy. Gastrointest Endosc. 1999; 50:932-934.

