

MANEJO DE LOS CUERPOS EXTRAÑOS EN EL TRACTO DIGESTIVO

Dr. José Manuel Piña Romero.
Unidad de Gastroenterología
Centro Clínico Leopoldo Aguerrevere

La ingestión accidental de un objeto constituye un problema común y predominantemente del dominio de la pediatría, considerando que alrededor del 80% de los eventos ocurren en niños menores de 5 años. En los adultos y adolescentes, la ingestión es generalmente intencional y más frecuente en personas con trastornos psiquiátricos y reclusos.

La incidencia demostrada en la literatura estima alrededor de 200000 casos por año en la población infantil constituyendo un motivo frecuente de solicitud de asistencia en servicios de emergencia; desconocemos la incidencia real de nuestro país.

Los objetos preferidos por los niños para la ingestión accidental están constituidos por las monedas seguidos de una gran variedad de materiales "usuales e inusuales" destacándose los juguetes y sus partes, las pilas de botón, imanes, alfileres e imperdibles, zarcillos y otras prendas de adorno, objetos filosos como agujas, tornillos y piercings, entre otros.

En los adultos la ingestión accidental involucra trozos de alimentos, espinas de pescado, huesos de pollo y las prótesis dentales.

La gran mayoría de las ingestiones constituyen eventos asintomáticos, generalmente resalta el relato del suceso por parte de los padres o cuidadores de un niño pequeño. Es frecuente la localización fortuita durante la realización de un estudio de Rx por otra indicación, ya que más del 60% de los objetos ingeridos son radiopacos.

Es un hallazgo descrito por los padres la visualización de cuerpos extraños expulsados en conjunto con las heces. Las manifestaciones sintomáticas, al estar presentes, se relacionan con la edad, generalmente los niños pequeños presentan síntomas transitorios asociados al atragantamiento como: tos, difonía, ahogo, saliveo y trastornos del apetito. En el grupo de los escolares y adolescentes están en capacidad de expresar síntomas, como trastornos de la deglución, odinofagia, disfagia y dolor torácico.

Una vez ingeridos, la gran mayoría de los objetos pasan a través del esófago y el resto del tracto gastrointestinal sin ninguna dificultad. La espera por su tránsito digestivo seguro, constituye la mejor intervención terapéutica.

El manejo de los cuerpos extraños ingeridos accidentalmente se modifica en base al tipo y tamaño del objeto, así como en relación a su localización en el tracto digestivo, en el sentido de prevenir el atascamiento y sus complicaciones relacionadas con el riesgo de perforación, obstrucción y la necesidad de remoción y tratamiento quirúrgico.

Los cuerpos extraños localizados a nivel esofágico requieren de una intervención rápida debido al riesgo elevado de migración respiratoria, lesiones de la mucosa y perforación del órgano, con el desarrollo

eventual de mediastinitis, estenosis y fístulas, que llevan a hospitalizaciones prolongadas y complicadas y en algunos casos hasta el deceso del paciente.

Las monedas son retenidas frecuentemente en el esófago; en la mayoría de los casos se espera su tránsito hacia el estómago en un lapso promedio inferior a las 24 horas. Las baterías de botón y los objetos filosos, punzantes o cortantes localizados en el esófago incrementan en riesgo de complicaciones desde el 1% de los objetos romos hasta un 35%: en este sentido, el tiempo de espera para su extracción endoscópica de emergencia debería ser el del ayuno requerido para la sedación.

Una vez localizado en el estómago, la conducta a seguir sería la espera por su tránsito seguro y la expulsión del cuerpo extraño con el material fecal, generalmente en un lapso promedio entre 7 y 14 días, para todo objeto pequeño (dimensiones: longitud menor a 3 cm. diámetro inferior a 2.5 cm. y espesor inferior a 2 cm.) de bordes o puntas romas y sin probable actividad tóxica al entrar en contacto con las secreciones gastrointestinales.

Una moneda atascada a nivel digestivo puede ocasionar síntomas asociados por niveles tóxicos por el Zinc o Níquel utilizados en su elaboración (las monedas venezolanas tienen niveles bajos de estos metales).

Las baterías de botón pueden contener niveles tóxicos de metales como Litio y Cadmio, siendo generalmente muy difícil su identificación.

La ruptura de un dedil de cocaína ingerido por una "mula" de la droga es generalmente fatal.

Es necesario tomar en consideración que las anomalías congénitas digestivas y la cirugía para la corrección de la atresia de esófago, el reflujo gastroesofágico y ciertas técnicas para el tratamiento de la obesidad favorecen el atascamiento de los cuerpos extraños en el tracto gastrointestinal.

Desde la primera extracción de un cuerpo extraño por medio de un endoscopio flexible en el año de 1972 han ocurrido avances sustanciales con la introducción de la video endoscopia, los ambientes destinados a la sedación y anestesia segura de los pacientes; permitiendo así que la endoscopia terapéutica, en manos de personal calificado y entrenado, constituya la primera opción en la extracción de los cuerpos extraños en la vía digestiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FLORES, Lucy. Cuerpos extraños usuales e inusuales en el tracto digestivo en niños. Gen 2006.

KAY, M. WYLLIE, R. Pediatric foreign bodies and their management. Curr Gastroenterol. Rep. 2005 Jun; 7 (3): 212-218

WALTZMAN, ML. BASKIN, M. A randomized clinical trial of the management of esophageal coins in children. Pediatrics 2005 Sep; 116 (3): 614-619