

Comentarios acerca de: Experiencia en la endoscopia terapéutica para extracción de cuerpo extraño según sus características

Gerardo George 

Hospital Dr. Carlos J. Bello. Cruz Roja Venezolana. Caracas, Venezuela.
Correo: gerardogeorgemerida@gmail.com ORCID: [0009-0002-6932-6255](https://orcid.org/0009-0002-6932-6255)



Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo los términos de la [Licencia Creative Commons Attribution \(CC BY\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Comentarios acerca de: Experiencia en la endoscopia terapéutica para extracción de cuerpo extraño según sus características.

Publicado en GEN en el Vol. 77, número 1, Enero-Marzo 2023, Pags: 17-23.

A pesar de que la incidencia de cuerpos extraños en pacientes pediátricos es alta, es de menester interés leer un artículo sobre la "EXPERIENCIA EN LA ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ESOFÁGICO SEGÚN SUS CARACTERÍSTICAS" del autor Deivis Maury y sus colaboradores. Como sabemos leer trabajos nacionales al respecto nos sirve de estímulo para los residentes en formación y especialistas, especialmente con las aplicaciones de técnicas terapéuticas.

Hacer énfasis en la extracción exitosa de un cuerpo extraño va a depender de la localización, características del objeto ingerido, tiempo transcurrido y la experticia del endoscopista, es de vital importancia. En los resultados publicados como señala el autor, menciona que debe ser realizada una endoscopia emergente en aquellos casos con ingesta del cuerpo extraño entre 4 y 6 horas de evolución; de igual forma tener la consideración de un abordaje más oportuno asociado a la dependencia del objeto ingerido que pueden inducir complicaciones como obstrucción esofágica completa, necrosis o perforación esofágica.

Así mismo, es relevante mencionar el periodo de extracción de un cuerpo extraño en dependencia del tipo de objeto que se ingiera, es decir, entre 2-6 horas para objetos puntiagudos, baterías, imanes y cuerpos extraños que inducen una obstrucción esofágica completa, y aquellos que puedan tener un alto riesgo de perforación y necrosis por presión, quemaduras eléctricas y lesiones químicas en las pilas de botón.