

**ASPIRACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO****Autor:**

Dr. Romero Manteola Enrique M.P.Nº 20339/3

Esp. Cirugía Pediátrica Nº 7089

Hospital de Niños de la Santísima Trinidad

**DEFINICIÓN:** Es el pasaje de un objeto a la vía aérea.

**EPIDEMIOLOGÍA:** Estos accidentes mantienen una incidencia preocupante con consecuencias potencialmente graves. El pico de incidencia es entre los 2 y 4 años con un nuevo pico alrededor de los 11 años de edad. El ahogamiento por cuerpo extraño representa el 40 % de las muertes de causa accidental en menores de 1 año.

**ETIOLOGÍA Y FISIOPATOGENIA:** La inmadurez de la coordinación de la deglución antes de los 4 años de edad es el factor que lo favorece. La obstrucción de la vía aérea producto de la aspiración de un cuerpo extraño (CE) es una emergencia respiratoria, que de no ser manejado adecuadamente puede desembocar en la muerte o en severas secuelas.

Los cuerpos extraños pueden ser orgánicos (maní es el más frecuente) o inorgánicos. Hay predominancia en el sexo masculino.

**CUADRO CLÍNICO:** El episodio típico es de sofocación, con cianosis y/o dificultad respiratoria (generalmente transitoria). En general el episodio no pasa desapercibido a los cuidadores.

Puede acompañarse de tos y en la semiología podemos identificar roncus y/o sibilancias a la auscultación.

Habitualmente hay un momento crítico cuando ocurre el accidente y posteriormente puede existir un período asintomático que puede provocar la demora diagnóstica.

**PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:**

- Radiografía de tórax en inspiración y espiración. Es normal en 20 a 30 % de los casos. Los hallazgos son cuerpo extraño radio opaco, enfisema localizado, atelectasia, condensación y neumotórax.
- Evaluación endoscópica de la vía aérea (Broncoscopía).
- La indicación de broncoscopia debe hacerse en base a la anamnesis (jerarquizar antecedentes e historia previa) y el examen clínico minucioso.

**TRATAMIENTO:**

- Mantener vía aérea permeable.
- Maniobra de Heimlich.
- Intubación endotraqueal.
- Punción cricotiroidea.
- Exploración de fauces si se sospecha localización alta.
- Broncoscopia diagnóstica y extracción con pinzas ópticas.
- En algunas situaciones es necesario más de un procedimiento o la extracción quirúrgica.
- ***El antecedente bien jerarquizado es suficiente para indicar la broncoscopia.***

**Complicaciones y riesgo de iatrogenia:**

- Lesión y sangrado del Tejido de granulación, y que dificulta la extracción.
- Neumonía.
- Lesión de vía aérea.
- Neumotórax, neumomediastino
- Muerte.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Defago V, Romero E, Paredes E, Courel J, Vilarrodona H: Cuerpos extraños en la vía aérea. Análisis de la última década en la Ciudad de Córdoba. Estudio colaborativo. Revista de Cirugía Infantil. 2003; 13(2): 76-81.
2. Rodgers BM and McGahren III ED. Laryngoscopy, bronchoscopy and thoracoscopy. En: Grosfeld JL editor. Pediatric Surgery. En: Coran AG editor. Pediatric surgery. 6th ed. Philadelphia: Mosby Elsevier Inc; 2006. 971- 982.
3. Silva AB, Muntz HR, Clary R: Utility of conventional radiography in the diagnosis and management of pediatric airway foreign bodies. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1998; 107(1): 834-838.
4. Tan HK, Brown K, Mc Gill T, et al: Airway foreign bodies: a 10 year review. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2000; 56(2): 91-99.
5. Zerella JT, Dimler M, McGill LC, et al: Foreign body aspiration in children: Value of radiography and complications of bronchoscopy. J Ped Surg. 1998; 33(11): 1651-1654.