



Aspiración de cuerpo extraño en adulto

Foreign body aspiration in adults

Aspiração de corpo estranho em adultos

Recibido: 04/10/2023

Aceptado: 13/06/2024

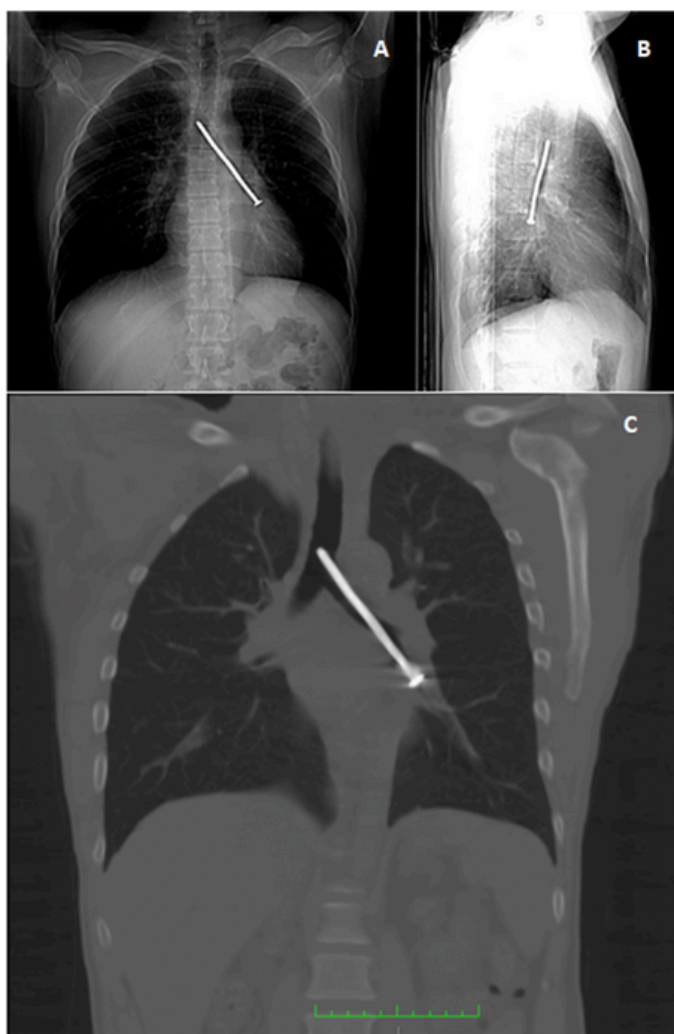


Fig.1. Las imágenes A y B corresponden a un radiografía de tórax, de frente y perfil, respectivamente, donde puede observarse objeto radiopaco (clavo) en el mediastino, que remeda el trayecto del bronquio fuente izquierdo.

La imagen C corresponde a un corte coronal de tomografía computada de tórax, en ventana pulmonar, que evidencia cuerpo extraño en bronquio fuente izquierdo.

Mariana Invernizzi

invernizzimariana7@gmail.com

0009-0006-9109-7929

Clínica Quirúrgica 2, Hospital Maciel, Facultad de Medicina,
Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

Lucía Romero

lucia.romero.ardoino@gmail.com

0000-0001-5283-2296

Clínica Quirúrgica 3, Hospital Maciel, Facultad de Medicina,
Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

Ana Gruss

anainesgruss@gmail.com

0000-0002-9616-7985

Agregada del Instituto de Tórax, Unidad de Endoscopia
Respiratoria, Hospital Maciel. Montevideo, Uruguay.

Andrés Berke

a.berke26@gmail.com

0000-0002-9793-8331

Cátedra de Cirugía de Tórax, Hospital Maciel, Facultad de
Medicina, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

Ignacio Lapiedra

ignacio.lapiedra19@gmail.com

0000-0002-0705-9641

Cátedra de Cirugía de Tórax, Hospital Maciel, Facultad de
Medicina, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

Caso clínico

Se trata de un paciente de sexo masculino, de 28 años de edad, los antecedentes personales son: asma y consumo problemático de sustancias. Se presenta con una ingesta de un objeto metálico de unos 10 cm aproximadamente de largo, con un diámetro mayor en uno de sus extremos puntiforme (clavo); producida dos horas antes de la consulta en el Departamento de Emergencia, seguido de un breve episodio de tos.

Posteriormente permanece asintomático, localizándose en el bronquio fuente izquierdo. A las 36 horas se extrae el cuerpo extraño mediante fibrobroncoscopia rígida, sin incidentes.

La aspiración de cuerpos extraños se da comúnmente en niños, o en pacientes mayores con alteraciones del estado de consciencia o en el reflejo deglutorio. Destacamos que la localización más frecuente es en el árbol bronquial derecho.

La presentación clínica puede variar desde la asfixia, que puede incluso ocasionar la muerte del paciente, o síntomas respiratorios inespecíficos, donde si la historia no es sugestiva, determina un retraso en el diagnóstico y tratamiento oportuno.

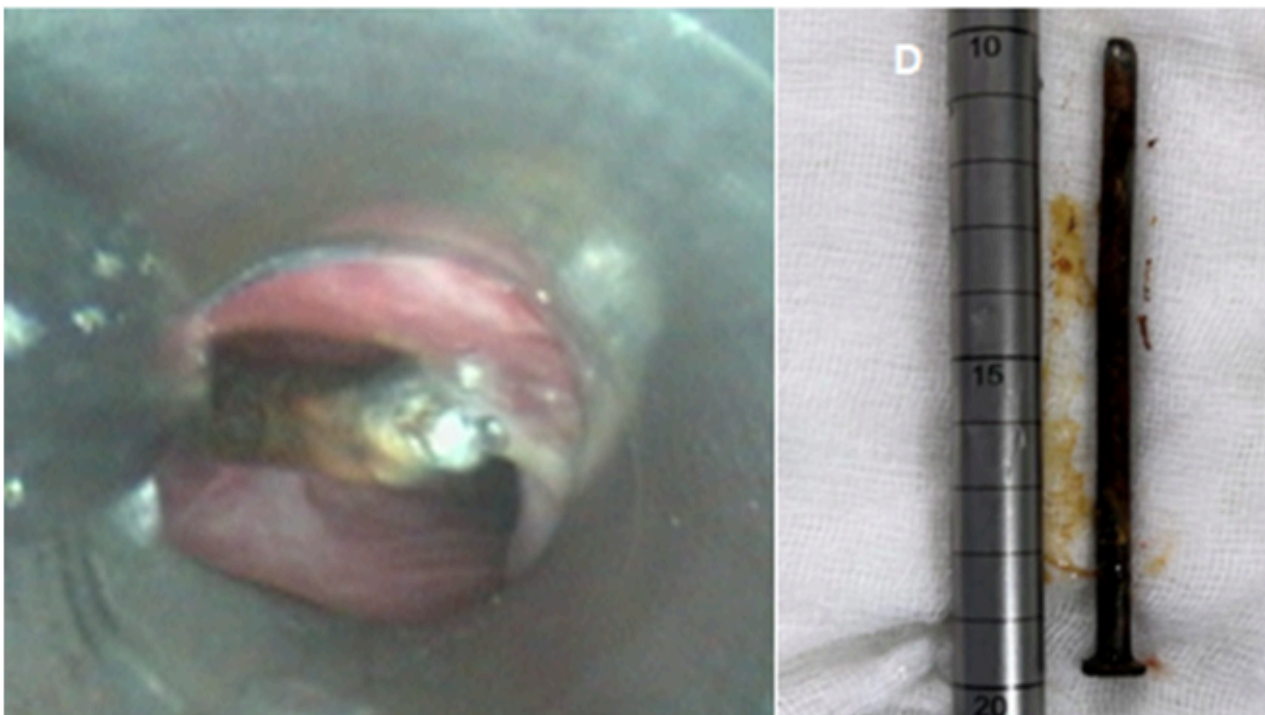


Fig.2. La imagen D corresponde a la extracción del cuerpo extraño mediante fibrobroncoscopia rígida. Imagen E cuerpo extraño (clavo) de 10 cm longitud.

Bibliografía

1. Boyd M, Chatterjee A, Chiles C, Chin R Jr. Tracheobronchial foreign body aspiration in adults. South Med J. 2009;102(2):171–4. doi: 10.1097/SMJ.0b013e318193c9c8
2. Bajaj D, Sachdeva A, Deepak D. Foreign body aspiration. J Thorac Dis. 2021;13(8):5159–75. doi: 10.21037/jtd.2020.03.94
3. Jang G, Song JW, Kim HJ, Kim EJ, Jang JG, Cha S-I. Foreign-body aspiration into the lower airways in adults; multicenter study. PLoS One. 2022 ;17(7):e0269493. doi: 10.1371/journal.pone.0269493.

Contribución de los autores:

Investigación: Mariana Invernizzi

Metodología: Mariana Invernizzi, Lucía Romero, Ana Gruss, Andrés Berke, Ignacio Lapedra

Administración del proyecto: Mariana Invernizzi, Lucía Romero

Redacción - borrador original: Mariana Invernizzi

Redacción - revisión y edición: Mariana Invernizzi

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

Nota: Los datos de investigación de este trabajo no se encuentran disponibles.

Nota: Este artículo fue aprobado por el editor Gustavo Rodríguez Temesio