



P-307 - Cuerpo extraño intrapulmonar en paciente adulto

D. Pérez Gomar, M.D. Barrera Talavera, J. Illana Wolf, A. Bengoechea Trujillo, S. Roldan Ortiz, M. Fornell Ariza, D. Espinosa Jiménez y J.L. Fernández Serrano

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: El 60% de los cuerpos extraños accidentales se dirigen hacia la vía digestiva, sólo el 40% se dirige hacia vías aéreas. De éstos, el 85% se localizan en bronquios. Es una afección propia de la niñez, siendo infrecuente en la edad adulta. Presentamos el caso de una paciente de 15 años de edad que presentó aspiración de CE metálico (aguja de coser) de forma accidental.

Caso clínico: Mujer de 15 años de edad, sin antecedentes médico-quirúrgico de interés, que es trasladada a nuestro hospital por haber presentado 72h antes aspiración fortuita de aguja de coser. Inicialmente presentó episodio autolimitado de insuficiencia respiratoria, actualmente asintomática. En radiografía simple de tórax se aprecia objeto metálico lineal y puntiforme en LII. En TAC de tórax se identifica aguja en segmento anterolateral de pirámide basal izquierda. Se realiza broncoscopia exploradora sin localizar el objeto, por lo que se decide cirugía, realizándose toracotomía lateral izquierda. Se aprecia protrusión de la aguja a nivel de segmento lateral de LII, se procede a la apertura del parénquima, extracción de aguja y cierre simple del defecto. La paciente evolucionó favorablemente.

Discusión: La aspiración de un CE es una afección propia de la niñez (87%), siendo el campo pulmonar derecho el más frecuentemente afectado. En cuanto a la naturaleza del CE predominan las partículas orgánicas (90%) sobre las inorgánicas (10%). Nuestro caso resulta algo más atípico dado que estamos ante un paciente de edad adulta, el campo pulmonar afecto fue el izquierdo y se trataba de un CE metálico. El cuadro clínico puede ser leve-moderado y de evolución crónica o bien grave y de instauración aguda. Las partículas inorgánicas producen poca reacción inflamatoria local, por lo que pueden pasar inadvertidas durante largos períodos de tiempo, siendo el diagnóstico más complicado. De otro lado, las partículas orgánicas desencadenan una rápida reacción inflamatoria local, por lo que la clínica es más florida y la sospecha clínica más evidente. Los objetos metálicos, como es el caso que nos ocupa, inhiben mediante ionización la actividad bacteriana, y su oxidación produce daños en la mucosa, además tienden a fragmentarse y migrar, provocando afecciones pericárdicas, cardíacas o en otros órganos. El diagnóstico se basa en una exhaustiva historia clínica, la radiología simple de tórax y el TAC de tórax. Los CE de naturaleza metálica (como es nuestro caso), son fácilmente identificables. El tratamiento de elección es la broncoscopia en condiciones de máxima seguridad, en caso de fracaso, se opta por la cirugía. Tradicionalmente se realizaba toracotomía, pero actualmente la tendencia es mediante videotoracoscopia. La aspiración de un cuerpo extraño es una afección propio de la niñez, afectándose con más frecuencia el campo

pulmonar derecho y la localización bronquial, a diferencia de nuestro caso. Las manifestaciones clínicas pueden ser agudas y comprometer la vida o larvadas y comprometer el diagnóstico. El tratamiento de elección la broncoscopia y en caso de fracaso la cirugía.