



## 242/1066 - ASPIRACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PEDIATRÍA: UN DIAGNÓSTICO A TENER EN CUENTA EN ATENCIÓN PRIMARIA

S. Gallego Gutiérrez<sup>a</sup>, A. Sánchez Tovar<sup>b</sup> e I. Galindo Román<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Pediatría. Centro de Salud Antequera. Málaga. <sup>b</sup>Radiólogo. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Niño de 2 años con cuadro de tres días de evolución de tos y febrícula. No antecedentes de broncoespasmos. Correctamente vacunado. No otros antecedentes personales ni familiares de interés. Ingiere habitualmente frutos secos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Temperatura 38,8 °C. Saturación de oxígeno 98% a aire ambiente. Taquipnea y tiraje leves. Hipoventilación marcada en hemitórax izquierdo con sibilantes, adecuada ventilación en hemitórax derecho. Resto de la exploración normal. Radiografía: importante hiperinsuflación pulmonar izquierda con desviación contralateral del mediastino. Se realiza derivación a hospital de referencia donde se realiza broncoscopia rígida que confirma la presencia de cuerpo extraño y extrae restos de fruto seco.

**Juicio clínico:** Aspiración cuerpo extraño (CE) que produce mecanismo valvular con atrapamiento aéreo.

**Diagnóstico diferencial:** Infecciones respiratorias de vías bajas. Broncoespasmo.

**Comentario final:** La aspiración de CE es un accidente común en la infancia. En grupos de riesgo es importante realizar una correcta anamnesis y exploración física dirigidas. Representa un 7% de las muertes extrahospitalarias en niños menores de 4 años. El CE más frecuentemente aspirado son los frutos secos. La clínica varía desde un episodio de sofocación inicial, que puede pasar desapercibido, hasta tos y dificultad respiratoria persistente con riesgo vital, siendo en ocasiones falsamente interpretado como crisis asmática o neumonía. El abordaje diagnóstico-terapéutico incluye la realización de una broncoscopia combinada. Es necesaria una mayor educación sanitaria para que padres y cuidadores conozcan el peligro de permitir la ingesta de tales alimentos en niños.

### Bibliografía

1. Paksu S, Paksu MS, Kilic M, Gurner SN, Baysal K, Sancak R. Foreign body aspiration in childhood: evaluation of diagnostic parameters. *Pediatr Emerg Care*. 2012;28:259-64.
2. Cifci AO, Bingöl-Kologlu M, Senocak ME, Tanyel FC, Büyükpamukcu N. Bronchoscopy for evaluation of foreign body aspiration in children. *J Pediatr Surg*. 2003;38:1170-6.

3. Ezer SS, Oguzkurt P, Ince E, Temiz A, Caliskan E, Hicsonmez A. Foreign body aspiration in children: analysis of diagnostic criteria and accurate time for bronchoscopy. *Pediatr Emerg Care*. 2011;27:723-6.

**Palabras clave:** Cuerpo extraño intrabronquial. Pediatría.