



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/2048 - ASPIRACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN EL ADULTO

L. Lozano Chillón<sup>a</sup>, R. Aparicio<sup>b</sup>, M. Rodríguez Garrote<sup>c</sup>, M. Gutiérrez Martín<sup>a</sup>, E. Saez Rodríguez<sup>a</sup> y L. Benavente Gajate<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Concha. Zamora. <sup>b</sup>Médico de Urgencias del Hospital Virgen de la Concha. Zamora. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Virgen de la Concha. Zamora. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria Medicina familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Nueva. Zamora.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 79 años que acude al servicio de Urgencias de nuestra ciudad con episodio de 24 horas de evolución de atragantamiento con un guisante mientras estaba comiendo. Refiere que había notado sensación de cuerpo extraño (CE) faríngeo y que posteriormente se había convertido en molestia en hemitórax derecho y discreta disnea. Nuestro paciente era portador de marcapasos por síncope con maniobras de provocación positivas.

**Exploración y pruebas complementarias:** La exploración era anodina, el paciente se encuentra consciente, orientado y colaborador, con una saturación de oxígeno de 96% y auscultación cardiopulmonar dentro de la normalidad. A la realización de radiografía de tórax se observa aumento de la densidad del hilio derecho, sin condensaciones claras. Ante la alta sospecha clínica se le realiza TAC torácico que nos confirma el diagnóstico de CE de 1 cm de tamaño en el bronquio del lóbulo inferior derecho, que produce obstrucción completa del mismo y de sus ramas apical y basales. Existe además leve atrapamiento aérea de este lóbulo pulmonar. Sin condensaciones ni atelectasias. Ante la confirmación del cuerpo extraño endobronquial el paciente fue remitido a nuestro centro de referencia con cirugía torácica para extracción del mismo mediante fibrobroncoscopia.

**Juicio clínico:** Cuerpo extraño endobronquial.

**Diagnóstico diferencial:** Asma bronquial, traqueobronquitis, neumonía.

**Comentario final:** Sólo un 20% de las aspiraciones de CE se producen en mayores de 15 años. Factores de riesgo: avanzada edad, desórdenes neurológicos, pérdida de consciencia o sedantes. En adultos el cuadro clínico más común es la presentación sutil por localización del cuerpo extraño en los bronquios del lóbulo inferior. La tos es el síntoma más común seguido por síntomas debidos a complicaciones (neumonías de repetición, estenosis bronquial...). Si hay asfixia potencialmente mortal se debe tener asegurada la vía aérea y posteriormente iniciar la recuperación del CE mediante laringoscopia, si no es eficaz debe realizarse broncoscopia rígida. Si no amenaza la vida se prefiere broncoscopia flexible diagnóstica y terapéutica. La extracción debe ser lo más rápida posible desde que se establece el diagnóstico.

## **Bibliografía**

1. Shepherd W. Airway foreign bodies in adults. Up to Date.

**Palabras clave:** Cuerpo extraño endobronquial. Aspiración. Adulto.