



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1584 - BRONQUITIS AGUDA REFRACTARIA A TRATAMIENTO BRONCODILATADOR EN PACIENTE DE DOS AÑOS

P. Montes Romero¹, M. Maldonado Muñoz², E. Herrada Díaz³ e I. Aguilar Martín⁴

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de El Ejido. El Ejido. Almería.

²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Adra. Adra. Almería. ³Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de El Ejido. El Ejido. Almería. ⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de El Ejido. El Ejido. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Preescolar de dos años, magrebí, sin antecedentes de interés. Acude a Atención Primaria por “ruidos por la noche al respirar” desde hace un mes. Barrera idiomática importante. No asocia otra clínica. No historia previa de episodios de bronquiolitis. Auscultación pulmonar, así como el resto de la exploración física: normal (saturación oxígeno 98%). Iniciamos tratamiento con salbutamol y citamos para revisión. Tras cuatro días de tratamiento, no presenta mejoría clínica, sí mayor dificultad respiratoria.

Exploración y pruebas complementarias: Se explora nuevamente a la paciente, continuando con auscultación pulmonar normal y saturación entorno a 98-99%. Ante la no mejoría del cuadro, se decide solicitar radiografía de tórax. Radiografía de tórax: cuerpo extraño (muelle) en bronquio principal derecho.

Orientación diagnóstica: Bronquitis aguda leve.

Diagnóstico diferencial: Bronquitis aguda, asma bronquial, neumonía, cuerpo extraño broquial.

Comentario final: La paciente es diagnosticada de cuerpo extraño bronquial, por lo que se procede a traslado hospitalario para realización de fibrobroncoscopia. Se extrae cuerpo extraño observándose en la fibrobroncoscopia un granuloma en la entrada del bronquio principal derecho. La aspiración de cuerpo extraño es una causa frecuente de morbimortalidad en niños menores de tres años. Es un evento potencialmente mortal ya que puede obstruir la vía aérea, afectando a la oxigenación y ventilación. La broncoscopia es la técnica terapéutica de elección. En nuestro caso, el cuerpo extraño consistía en un muelle de bolígrafo, objeto hueco que no obstruía por completo la vía aérea, por ello la paciente presentaba clínica de un mes de evolución. En ocasiones los síntomas no son específicos, pero es necesario sospechar esta patología, principalmente en niños menores de dos años. En casos de larga evolución pueden surgir complicaciones tales como infección e inflamación de la vía aérea, formación de granulomas. La radiografía es en muchas ocasiones fundamental para el diagnóstico. Cabe por último destacar la importancia de la prevención en esta patología principalmente a través de la educación de los cuidadores y la legislación.

Bibliografía

1. Ruiz FE. Airway foreign bodies in children. UpToDate; 2020 [consultado el 14 de septiembre de 2020]. Disponible en <http://www.uptodate.com/>.
2. Green SS. Ingested and Aspirated Foreign Bodies. *Pediatric Rev.* 2015;36(10):430-6; quiz 437.

Palabras clave: Obstrucción de vías aéreas. Aspiración de cuerpo extraño.