



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 333/307 - UN CUERPO EXTRAÑO INUSUAL EN TUBO DIGESTIVO

M. García Estrada<sup>1</sup>, M. García Estrada<sup>1</sup>, L. Fernández García<sup>2</sup>, S. Rodríguez Casillas<sup>3</sup>, J. Santianes Patiño<sup>4</sup>, M. Cordero Cervantes<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 2º año. Centro de Salud de Trubia-El Cristo. Asturias. <sup>2</sup>Médico Residente. Centro de Salud El Cristo. Asturias. <sup>3</sup>Médico Residente. Centro de Salud Teatinos. Asturias. <sup>4</sup>Médico de Urgencias. Hospital Universitario Central de Asturias. Asturias. <sup>5</sup>Médico Residente de 4º año. Centro de Salud de Colloto-Ventanielles. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** No antecedentes de interés. No toma medicación crónica. Paciente de 40 años que acude a nuestra consulta de AP, de urgencia en estado ansioso y preocupado, por sospecha de ingesta de cuerpo extraño mientras se encontraba en el odontólogo realizando un implante dental. El odontólogo le comunica que tras el proceso realizado existe la posibilidad de ingestión accidental de la punta del destornillador al no objetivarse tras el recuento del instrumental. No disnea. Presenta odinofagia. No tos ni dolor torácico. No náuseas, vómitos ni clínica a otro nivel.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 150/85 mmHg. FC 98 lpm. Tª 36°C. BEG. COC. Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a palpación. RRHH presentes. No defensa ni signos de irritación peritoneal. EEII: sin alteraciones. Se explica la importancia de la detección precoz del cuerpo extraño y se tranquiliza al paciente remitiéndolo a centro hospitalario de referencia. Analítica normal. ECG: ritmo sinusal. Rx cervical: sin alteraciones. Rx tórax: sin alteraciones. Rx abdomen: se objetiva cuerpo extraño radiopaco a nivel de curvatura mayor del estómago. Gastroscopia: cuerpo extraño a nivel de antro. Presencia de erosión superficial en región antral.

**Juicio clínico:** Cuerpo extraño en tubo digestivo.

**Diagnóstico diferencial:** Cuerpo extraño en tubo digestivo. Laceración esofágica.

**Comentario final:** La aspiración e ingestión de cuerpos extraños son relativamente frecuentes en el ámbito odontológico. La ingestión es mucho más frecuente que la aspiración y sus complicaciones son menos graves que en el caso de la aspiración. Entorno al 1% de las ingestiones accidentales presenta complicaciones como esofagitis ulcerativa, mediastinitis, perforaciones, laceraciones gástricas, etc. Es imperativa la necesidad de prevenir estos episodios mediante los métodos de barrera existentes dentro de ámbito odontológico y desde el punto de vista de atención primaria debemos tranquilizar al paciente y actuar rápido ante la sospecha de un episodio similar.

### Bibliografía

TiwwanaKK, Morton T, Tiwwana PS. Aspiration and ingestión in dental practice: a 10 year institutional review. J Am Assoc. 2004;135(9):1287-91.

**Palabras clave:** Implante dental. Cuerpo extraño. Estómago.