



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1499 - TE FALTA UN TORNILLO

J. Prieto Nave^a, H. Rodríguez^b, Á.H. Góngora Tirado^c, Z.M. Correcher Salvador^b, J.C. Gómez Adrián^d, M.J. Díaz Mora^e, M. Ferrer Esteve^f, E.C. Castillo Espinoza^g, J.I. García García^h y L. Fernández Salinas^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almassora. Castellón. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almassora. Hospital General de Castellón. Castellón. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almassora. Hospital General de Castellón. Castellón. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto de Sagunto II. Hospital de Sagunto. Valencia. ^eMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto de Sagunto II. Hospital de Sagunto. Valencia. ^fMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almassora. Hospital General de Castellón. Castellón. ^gMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almassora. Hospital General de Castellón. Castellón. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Almassora. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Escolar de 5 años de edad que acude a consulta de Pediatría por cuadro de aproximadamente 1 mes de evolución de tos poco productiva con mucosidad nasal verdosa y maloliente. Además en las últimas 24 horas ha aparecido fiebre de hasta 38 °C. El paciente había sido atendido durante este mes en otras dos ocasiones por un cuadro de tos con odinofagia que se trató con Romilar en solución oral y Ambroxol. Interrogados durante la exploración los padres refieren además ronquido nocturno y habito respiratorio bucal.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado. Colaborador. Normohidratado y normocoloreado. Eupneico. Afebril. ACP: rítmica y sin soplos. MVC. Otoscopia bilateral normal. Hipertrofia amigdalina grado III/IV. No exantemas ni petequias. Signos meníngeos negativos. Ante la persistencia del cuadro respiratorio se decide realizar radiografía de cavum, donde se aprecia a nivel nasal la presencia de un clavo/tornillo de unos 20 mm, sin objetivarse obstrucción adenoidea del cavum nasofaríngeo.

Juicio clínico: Infección de vía respiratoria superior provocada por cuerpo extraño.

Diagnóstico diferencial: Croup, traumatismos laríngeos, asma, traqueobronquitis, neumonía, traqueomalacia, broncomalacia, y la tos psicógena.

Comentario final: La repercusión de un cuerpo extraño implantado en la vía aérea va a depender de su naturaleza, de su localización y del grado de obstrucción que origine. Se trata de una situación que puede acarrear graves consecuencias, representando en ocasiones una amenaza inmediata para la vida, estando asociada a una elevada morbimortalidad. Cuando un cuerpo extraño pasa a la vía aérea, el organismo reacciona de forma inmediata, automática, con el reflejo de la tos. La tos violenta puede hacer que el objeto sea expulsado al exterior solucionando el problema. Pero puede ocurrir que el cuerpo extraño se detenga en algún punto del trayecto provocando una obstrucción

-parcial o total- que puede llevar a un fallo respiratorio (cianosis) severo. También puede ocurrir que el objeto logre pasar parte del trayecto para situarse a nivel más distal, mejorando transitoriamente la insuficiencia respiratoria. Al contrario que la situación anterior, la presencia de un cuerpo extraño en la nariz es un cuadro que, aunque se observa en los servicios de urgencia, tiene una importancia menor. Va a producir obstrucción nasal, estornudos, malestar leve y raramente dolor. En ocasiones puede pasar desapercibido y dar síntomas tardíos (secreción maloliente y obstrucción nasal unilateral). En estos casos es conveniente realizar la extracción lo antes posible con el objeto de minimizar el peligro de aspiración y evitar la posible necrosis tisular local.

BIBLIOGRAFÍA

1. Manrique Martínez I. Obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño. En: Manrique Martínez I. Manual de reanimación cardiopulmonar básica en pediatría. Madrid: Ergon; 2005. p. 89-110.
2. Fernández I, Gutiérrez C, Alvarez V, Peláez D. Broncoaspiración de cuerpos extraños en la infancia. Revisión de 210 casos. An Esp Pediatr. 2000;53:335-8.
3. Quiroga Ordóñez E, Ramil Fraga C. Cuerpos extraños en vías aéreas. En: Casado J, Serrano A, editores. Urgencias y tratamiento del niño grave. Madrid: Ergon; 2006. p. 341-4.