



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/865 - Atragantamiento en niño de 11 meses. A propósito de un caso

S. Muñoz de la Casa^a, I. Jiménez Rodríguez^b y B. Robles Casado^b

^aMédico de Familia. FEA Urgencias. Hospital Poniente. El Ejido. Almería. ^bMédico de Familia. Hospital de Poniente. El Ejido. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Niño de 11 meses acude a urgencias del Hospital de Poniente por tos e importante sialorrea.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, buena coloración, no petequias. Exploración neurológica normal, Glasgow 15, no rigidez de nuca. ACR: normal, rítmico, mvc, no ruidos patológicos, ni distrés, ni tiraje, si importante sialorrea, tos y náuseas. Abdomen normal, blando, depresible, no doloroso, no masa, ni megalias. Faringe normal, no visualizando cuerpo extraño. Exploraciones complementarias: Rx cervical localización de moneda a nivel de esófago, Rx de tórax y abdomen normal. Saturación 98%. Se interconsulta con pediatra de guardia que indica derivación al hospital de preferencia Torrecárdenas para extracción por endoscopia por la ausencia de digestivo pediátrico. Se deriva con ambulancia medicalizada y se extra bajo anestesia general con endoscopia moneda de un céntimo en el tercio proximal de esófago. Tras tolerancia con lactancia materna se procede al alta.

Juicio clínico: Atragantamiento con moneda de un céntimo.

Diagnóstico diferencial: Infección respiratoria, atragantamiento con cuerpo extraño.

Comentario final: El atragantamiento es la primera causa de parada cardiorrespiratoria en niños. Como primera maniobra se debe intentar la extracción de cuerpo extraño manual, con la maniobra de Heimlich o si fuera necesario con endoscopia o fibrobroncoscopia según la localización. Ya que lo más importante en la parada cardiorrespiratoria es mantener la vía aérea permeable. Ante un niño en parada se debe dar cinco insuflaciones de rescate, valorar la presencia de cuerpo extraño y comenzar con la Rcp.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zaritsky A, Nadkarni V, Hazinski MF, Foltin G, Quan L, Wright J. Recommended guidelines for uniform reporting of pediatric advanced life support: The pediatric Utstein style. *An Emerg Med.* 1995;26:487-503.
2. Recommended guidelines for reviewing, reporting, and conducting research on in-hospital resuscitation: The in-hospital.

3. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005: Section 6. Paediatric life support. *Resuscitation*. 2005;67 Suppl 1:97-133.
4. López-Herce J, García C, Domínguez P, Carrillo A, Rodríguez-Núñez A, Calvo C, et al. Characteristics and outcome of cardiorespiratory arrest in children. *Resuscitation*. 2004;63:311-20.
5. Bonnin MJ, Pepe PE, Kimball KT, Clark PS Jr. Distinct criteria for termination of resuscitation in the out-of-hospital setting. *JAMA*. 1993;270:1457-62.
6. Bermejo R, Álvarez JA, Curieses A, Fernández-Onieva JM, García-Pondal J, Margalef A. Hacia un sistema integral de urgencias en la Comunidad Autónoma de Madrid. *Emergencias*. 1992;4:189-95.
7. Carrillo A, López-Herce J, Moral R. Formación en soporte vital pediátrico para el personal sanitario de medicina de emergencias. *Emergencias*. 1997;9:350-4.
8. Fiser DH, Pediatric Critical Care Study group. Multi-institutional study assessment of PICU outcome: Scale validation. *Crit Care Med*. 1994;22:A212.
9. López-Herce J, García C, Rodríguez-Núñez A, Domínguez P, Carrillo A, Calvo C, et al, and the Spanish Study Group of Cardiopulmonary Arrest in Children. Long-term outcome of paediatric cardio-respiratory arrest in Spain. *Resuscitation*. 2005;64:79-85.