



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2144 - COMPLICACIONES SECUNDARIAS A CUERPO EXTRAÑO EN HIPOFARINGE

M.M. Antonio González^a, M. Vigil Velis^b, J. Ballesta Lozano^c, M. Solana Palazón^c, E. Ruíz García^c, M. Serna Martínez^c, S. Herreros Juárez^c, J.M. Serrano Navarro^d, L. Monteagudo González^e y L.M. González Torres^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. ^bIntensivista; ^dMédico Residente de Medicina Intensiva. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-infante. Murcia. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años que acude a Urgencias tras sensación de atragantamiento con hueso de pollo hace 24h asociado a fiebre. AP: No AMC. HTA. No DM. Dislipemia. No fumador. A. quirúrgicos: melanoma en cuello en 2009 y en espalda en 2012. Tratamiento habitual: olmesartán, atorvastatina. Enfermedad actual: tras ser valorado hace 24h por sensación de CE faríngeo y no observarse en ese momento, el paciente acude nuevamente a urgencias por fiebre de 39 °C de horas de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: EF. Consciente y orientado, T^a 39 °C FC: 112 PAS: 100 mmHg, PAD: 50 mmHg. CyC: cuello crepitación mínima en región cervical derecha. AC: rítmica, sin soplos. AP: MVC. Abd: globuloso. Blando y depresible sin signos de irritación peritoneal. EEII: pulsos presentes y simétricos. No edemas. Hemograma: Hb: 12,4 g/dL Hto: 36,4% Leuc: 17,27 × 10³/uL N: 85% PlaQ: 178,0 × 10³/uL. Bioquímica: Glu: 108,0 mg/dl. Urea: 60,0 mg/dl. Creat: 1,1 mg/dl. Na: 141,0 mmol/L. K: 3,6 mmol/L. Procalcitonina 26,34. Coagulación: act prot: 64,0%. INR: 1,33. PTTA: 30,3 s. Fibrinógeno 503,0 mg/dl. Rx tórax: no se evidencia enfisema ni gas a nivel de mediastino. No infiltrados pulmonares. TAC cuello: presencia de CE ahusado de 50 mm de longitud alojado en hipofaringe. Se extiende desde aritenoides derecha caudalmente hasta esófago cervical. Asocia gas retrofaríngeo difuso, sin signos de absceso, que se extiende a mediastino superior.

Juicio clínico: Perforación hipofaríngea por CE.

Diagnóstico diferencial: CE esofágico. CE en orofaringe. Abscesos para y retrofaríngeo.

Comentario final: Evolución: se realizó extracción del CE por endoscopia bajo sedación y posteriormente se inició dieta absoluta, piperacilina-tozabactam, vancomicina, fluidoterapia y analgesia con buena evolución. El CE en faringe se diagnostica con facilidad gracias a la clínica. Son los CE más frecuentemente encontrados en otorrinolaringología. La exploraciones complementarias son de utilidad para descartar complicaciones asociadas, siendo la Rx de utilidad en caso de CE oseos o metálicos y la TAC para descartar presencia de abscesos asociados.

Bibliografía

1. Cuestas G, Rodríguez H. Cuerpos extraños en faringe. Revista FASO. 2014;21(2).
2. Santos Gorjón P, Sanchez Gonzalez F, Gil Melcón M. Cuerpos extraños faríngeos. Traumatismos faríngeos. En: Libro virtual de formación en ORL.

Palabras clave: *Perforación faríngea. Cuerpo extraño. Complicación.*