



242/1726 - INGESTA DE CUERPO EXTRAÑO EN UNA NIÑA DE 12 AÑOS. MANEJO Y CONSIDERACIONES

J. Zieleniewski Centenero^a, D. Peñalver Espinosa^b, M. Cánovas Sánchez^b, A. Castañeda Pérez-Crespo^a, N. Aguilar Lorente^a y M. Rodríguez Romero^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 12 años llevada a urgencias por ingesta de cuerpo extraño, una moneda, esta mañana. No refiere dolor abdominal, ni disfagia, ni disnea, ni vómitos ni otra sintomatología en la anamnesis por aparatos. Como único antecedente personal: Factor V de Leyden.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Normohidratada normocoloreada y eupneica. No presenta alteraciones en la exploración otorrinolaringológica. Abdomen no doloroso a la palpación sin signos de irritación peritoneal. Resto de la exploración es normal. Radiografía simple de abdomen: Cuerpo extraño metálico proyectado sobre la línea media del epi-mesogastrio en la región prepilórica.

Juicio clínico: Ingesta accidental de cuerpo extraño localizado en cámara gástrica.

Diagnóstico diferencial: Atragantamiento. Perforación de víscera hueca. Hemorragia digestiva.

Comentario final: La ingesta de cuerpo extraño es más frecuente en la infancia, a diferencia de este caso se suele dar en niños pequeños. La paciente se mantuvo clínicamente asintomática durante su estancia en urgencias, tras consultar con endoscopista de guardia, que decidió ante las características del objeto, ser romo no alargado ni tóxico una actitud expectante. Indicamos dieta rica en fibra, hidratación abundante, observación de las deposiciones para objetivar la expulsión. En caso de no expulsarlo en 3 semanas debe realizar Rx de abdomen de control para comprobar la localización del objeto o confirmar su eliminación.

Bibliografía

La ingesta de cuerpo extraño es más frecuente en la infancia, se suele dar en niños pequeños, menores de 4 años normalmente. La actitud a tomar depende principalmente de las características del objeto, debiendo ser retirado vía endoscópica o incluso quirúrgica en caso de existir un riesgo potencial de producir complicaciones (perforación, intoxicación, obstrucción...), como son los productos tóxicos, alargados, de gran tamaño o afilados. La paciente se mantuvo clínicamente asintomática durante su estancia en urgencias, tras consultar con endoscopista de guardia, que

decidió ante las características del objeto, ser como no alargado ni tóxico una actitud expectante. Indicamos dieta rica en fibra, hidratación abundante, observación de las deposiciones para objetivar la expulsión. En caso de no expulsarlo en 3 semanas debe realizar Rx de abdomen de control para comprobar la localización del objeto o confirmar su eliminación.

Palabras clave: Niño. Deglución. Servicios de emergencias.