



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/503 - POR 5 CÉNTIMOS DE EURO, UN VIAJE EN HELICÓPTERO

H. de las Heras<sup>a</sup>, T. Guerreiro de Sousa<sup>b</sup> y J. Arnedo Zugazaga<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Puerto del Rosario II. Fuerteventura. Las Palmas. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Puerto del Rosario I. Fuerteventura. Las Palmas.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 65 años, de origen inglés de vacaciones en nuestra ciudad, que acude al Servicio de Urgencias por disnea brusca. Antecedentes personales: No AMC, EPOC en tratamiento con broncodilatadores. El paciente refiere que por agudización de su enfermedad de base, al aplicarse el inhalador, aspiró un cuerpo extraño que se encontraba en el interior del dispositivo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, normohidratado, Normocoloreado. Eupneico en reposo. Afebril. TA: 145/95. FC: 95 lpm. SpO<sub>2</sub>: 90%. Presenta accesos de tos esporádicos. AP: murmullo vesicular disminuido globalmente, no ruidos sobreañadidos. AC: tonos rítmicos, sin soplos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, no se palpan masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal. EEII: no edemas, ni signos de TVP. Rx tórax: Índice cardiotorácico < 0,5; horizontalización de arcos costales. Se aprecia cuerpo extraño a nivel de bronquio principal derecho. EDA: se realiza endoscopia digestiva alta sin sedación explorando hasta bulbo duodenal, sin hallar anomalías en mucosa ni objetivar cuerpo extraño.

**Juicio clínico:** Se trata de un paciente que de manera accidental realiza aspiración de cuerpo extraño que se objetiva en la radiografía de tórax. Debido a que nos encontramos en un hospital comarcal, y por lo tanto no se dispone de servicio de broncoscopia, se realiza EDA, para descartar su presencia en tubo digestivo.

**Diagnóstico diferencial:** Cuerpo extraño en bronquio vs cuerpo extraño esofágico.

**Comentario final:** Posteriormente se solicita traslado a Hospital de Referencia, que acepta y a continuación se procede a activar traslado en helicóptero. Durante el mismo se procede a mantener al paciente en reposo, monitorizado y se trata con oxigenoterapia en gafas nasales y administración de antitusígenos para evitar que se obstruya bronquio derecho. A las 12 horas, se realiza broncoscopia extrayéndose moneda de 5 céntimos, con éxito.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio de Medicina de Urgencias: guía terapéutica. 5<sup>a</sup> ed. Madrid: Elsevier; 2014.

**Palabras clave:** Cuerpo extraño. Disnea. EPOC.