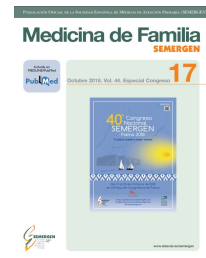




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4654 - CASO CLÍNICO: LAS COMPLICACIONES DE UN DIENTE PERDIDO

S. Plou Izquierdo^a, L. Alandete Germán^b, M. Albani Pérez^c y A. Novella Mend^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Teruel. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Teruel. ^cFEA. Hospital Obispo. Teruel. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calatayud Norte. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Acude a nuestra consulta de Atención Primaria una mujer de 67 años por tos persistente desde hace 8 meses, en los últimos seis meses se asocia pérdida de peso de 10 kg confirmado por controles de Enfermería. Se procede a iniciar tratamiento con antitusígenos para mejoría de síntomas y realización de radiografía de tórax. Exploración física, pulmonar y otorrinolaringológica es normal.

Exploración y pruebas complementarias: Se realizó espirometría y analítica dentro de la normalidad. Ante la sospecha de un síndrome constitucional se realiza TAC de forma ambulatoria que informa de cuerpo extraño en bronquio segmentario de LID se asocia con bronquiectasias y engrosamiento submucoso. Neumología aconseja ingreso para realización de fibrobroncoscopia y retirada de cuerpo extraño. En la realización de la fibrobroncoscopia se observa un componente inflamatorio de mucosa bronquial que ocluye el 60% de la luz. Se visualiza cuerpo extraño de aspecto metálico que se intenta extraer.

Orientación diagnóstica: La paciente comenta pérdida de una pieza dental hace más de 30 años, sin episodios de atragantamiento. Tras realización de fibrobroncoscopia se produce mejoría de la clínica. La sospecha clínica es: bronquiectasias en el lóbulo inferior secundarias a obstrucción crónica por la presencia de cuerpo extraño.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia endobronquial, tuberculosis endobronquial.

Comentario final: La broncoaspiración es una patología infradiagnosticada. La triada clásica es: tos, disnea y cianosis aunque en la mayoría de las ocasiones cursan de forma asintomática. Los cuerpos extraños más frecuentes son los orgánicos (huesos, resto de comida) dentro de los inorgánicos lo más frecuente son: dientes y objetos metálicos. La forma de extracción más frecuente es con fibrobroncoscopia. En algún caso el componente inflamatorio residual causa bronquiectasias o consolidaciones que pueden producir síntomas a largo plazo.

Bibliografía

1. Blanco Ramos M, Botana-Rial M, García-Fontán E, et al. Update in the extraction of airway

foreign bodies in adults. 2016.

2. Lin L, Lv L, Wang Y, et al. The clinical fetures of foreign body aspiration into the lower airway in geriatric patients. *Clin Interv Aging*. 2014;9:1613-8.
3. Swanson KL. Airway foreign bodies: whats's new? *Semin Respir Crit Care Med*. 2004;25:405-11.

Palabras clave: Tos. Broncoaspiración. Cuerpo extraño.