



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/786 - MANEJO ANTE LA INGESTIÓN ACCIDENTAL DE UNA PILA TIPO BOTÓN

M. Landaberea Sáez^a, I. Irurzun Sorarrain^b, X. Iturraspe Gandiaga^c y T. Sánchez Garrido^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Legazpia. Osi Goierri-Alto Urola. Guipuzcoa. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Zumárraga. Guipúzcoa. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azpeitia. ^dMédico Adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Ezkio-itsaso. Centro de Salud de Zumárraga. Osi Goierri-Alto Urola. Guipúzcoa.

Resumen

Descripción del caso: AP: NAMC. HTA. Asma bronquial persistente moderado. Tratamiento: amlodipino 10 mg 0-0-1, valsartan/hctz 160/12,5 mg 1-0-0, beclometasona/formoterol 100/60 µg 2-0-2. MC: mujer de 74 años que acude por ingesta accidental de pila botón de audífono hace 7 horas tras confundir la misma con un comprimido. No dolor abdominal. No náuseas, vómitos ni deposición.

Exploración y pruebas complementarias: PA: 158/69. FC: 89. SO₂: 97%. Consciente y orientada. Normocoloreada. Normoperfundida. CyC: sin hallazgos. Tórax: ACP: normal. Abdomen: blando, depresible y no doloroso a la palpación. No masas ni megalias. Ruidos peristálticos presentes. PPRB negativa. Rx tórax PA y lat: sin hallazgos patológicos. Rx abdomen supino: pila botón en estómago.

Orientación diagnóstica: Ingesta accidental de pila botón no complicada.

Diagnóstico diferencial: Ingesta accidental de pila botón complicada/no complicada.

Comentario final: El componente alcalino de la pila es una solución de hidróxido sódico o potásico al 40-45%, la cual puede producir una causticación de la mucosa gastrointestinal. Ante una ingestión accidental el abordaje terapéutico varía dependiendo de: características de la pila, localización anatómica y clínica. Tras ingestión, se recomienda la extracción mediante tratamiento endoscópico si: clínica, la pila se encuentra en esófago o la pila está dañada. En cambio, si la pila se encuentra en estómago y el paciente permanece asintomático es recomendado la observación con control a los 5 días con radiografía abdominal para asegurarse el paso por estómago. Si, a los 5 días, la pila persistiera en estómago o existiera clínica, estaría indicado el tratamiento endoscópico. En cambio, si la pila estuviera en intestino delgado o colon estaría indicada la realización de otro control a los 10-14 días para asegurarse la expulsión. Si a los 14 días la pila persistiera, estaría indicado el tratamiento endoscópico para la retirada de la misma.

Bibliografía

1. Pfau PR, Hancock SM. Foreign bodies, bezoars, and caustic ingestions. Slesinger And

Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. 2010: p.426-38.

2. Rosenfeld EH, Sola R, Yangyang Y, et al. Battery ingestions in children: variations in care and development of a clinical algorithm. Journal of Pediatric Surgery. 2018;53(2).

Palabras clave: Pila. Observación. Endoscopia.