



## **INGESTA CUERPO EXTRAÑO**

### **BREVE HISTORIA CLÍNICA**

Paciente de 65 años de edad que llega al servicio de urgencias procedente de una residencia de la tercera edad.

El paciente padece de demencia senil, dificultad para mantenerse en pie y deambular debido a una enfermedad de base. Los cuidadores son quienes llevan al paciente a urgencias por la sospecha de ingesta de cuerpo extraño.

### **GENERALIDADES**

- Son muy frecuentes y, en general, en todos los casos el paciente exige una solución inmediata.
- En muchos casos carecen realmente de importancia como generadores de patología; pero en determinadas circunstancias pueden adquirir extrema gravedad y requieren de una determinación terapéutica rápida.
- El diagnóstico puede ser extremadamente difícil y la determinación terapéutica, a menudo, se constituye en un problema muy complejo, difícil y plagado de riesgos.
- Es útil determinar la naturaleza del cuerpo extraño. De ello derivan consideraciones diagnósticas, pronósticas y terapéuticas, considerando principalmente su naturaleza física y tolerancia orgánica

**Metálicos:** en general son bien tolerados por un lapso variable, dependiendo de la naturaleza del metal.

-Bien tolerados por períodos largos de meses o aún años: agujas de acero.

-Regularmente tolerados: hierro (alfileres, esquirlas de herramientas o piezas industriales).

-Mal tolerados: plomo (balas, perdigones), cobre (alambres).

Todos ellos son radiopacos, de modo que su identificación es fácil.

**Vegetales:** astillas de madera, espinas , trozos de ropa, son mal tolerados y son radiotransparentes. Es posible, en determinadas circunstancias y con procedimientos radiológicos especiales, detectarlos con la radiografía, la Tomografía Axial Computada y, muy especialmente, con la Resonancia Nuclear Magnética.

**Vidrios:** bien tolerados y difícilmente detectables a la radiografía. Son radiopacos los vidrios teñidos de rojo, cristales finos o vidrios pintados.

**Animales:** trozos de hueso, espinas de pescado. Son mal tolerados y en general no apreciables en radiología.

### **HALLAZGOS RADIOLÓGICOS**

Se practica proyección AP de tórax en la que se visualiza dentro del estomago un cuerpo extraño, que coincide con la sospecha de la ingesta de prótesis dental por parte de los cuidadores del paciente.

Después de escopiar de forma rápida el tórax y el abdomen del paciente para localizar si existe dicho cuerpo extraño, procedemos a efectuar la radiografía de tórax ya que el cuerpo extraño aún permanece en el estómago del paciente.

### **SINTOMATOLOGÍA**

- Antecedentes: en la mayoría de los casos existe el antecedente de una herida punzante, sea con un objeto frágil o quebradizo (vidrio, astillas, espina), metálico (aguja), proyectil (bala), etc. Sin embargo, al respecto pueden crearse dos situaciones inductoras de error diagnóstico.
  - Suele ocurrir que el enfermo no tenga conciencia de haber sufrido una herida punzante, y por lo tanto puede inducir a descartar la existencia de un cuerpo extraño incluido. Tal ocurre con heridas producidas por objetos muy

aguzados, en accidentes banales, estado de ebriedad, inconsciencia, etc.

Por lo tanto la falta de un claro antecedente no debe hacer excluir la existencia de un cuerpo extraño.

- El enfermo cree erróneamente haberse clavado con un cuerpo extraño y asegura que quedó introducido en su cuerpo.

Ambas circunstancias son de muy frecuente concurrencia y ello debe ser advertido por el médico.

### **RADIOLOGÍA**

Tiene un valor categórico sólo en caso de cuerpos extraños metálicos, segmentos óseos densamente calcificados y, en general, cuando ellos son radiopacos.

Radiografías blandas examinadas con luz fuerte, pueden a veces, identificar cuerpos extraños de poca densidad radiológica (astillas de madera, vidrios, compresas).

La Tomografía Axial Computada y la Resonancia Nuclear Magnética poseen un elevado rendimiento diagnóstico.

Diagnóstico: suele ser fácil si concurren antecedentes fidedignos y hechos irrefutables, como es el caso de objetos metálicos, por ejemplo.

### **TRATAMIENTO**

En la mayoría de los casos no implican en sí mismo ningún problema de urgencia ni peligro para el enfermo. El verdadero problema, que puede ser grave y de resolución urgente, lo constituyen las posibles complicaciones provocadas por el cuerpo extraño: heridas vasculares, fracturas por bala, heridas penetrantes o perforantes. Si no

concurrentes estas circunstancias agravantes, no constituyen riesgo inminente y, no significan una gravedad inmediata ni implican necesidad de extracción urgente.

Con no poca frecuencia los intentos de extracción inmediata de un cuerpo extraño, constituye una injuria tisular quirúrgica, mucho peor que la provocada por el cuerpo extraño y de ello puede resultar el estallido incontrolable de una infección que quizás no se hubiese producido a no mediar la acción traumática del cirujano.

### **DIAGNÓSTICO FINAL**

Ingesta de cuerpo extraño en paciente con demencia senil. En este caso pendiente la administración de laxantes para intentar eliminar de forma natural mediante las heces la prótesis dental.