



## CASO CLÍNICO

# Impactación alimentaria: Reporte de 2 casos y revisión de la literatura



Jorge Adolfo Martínez-Lozano<sup>a,\*</sup>, Enrique Murcio-Pérez<sup>a</sup>, Coty González-Fernández<sup>a</sup>, Anamaría Eloisa Rosales-Salinas<sup>b</sup>, Ambrosio Rafael Bernal-Méndez<sup>a</sup>, Rafael Barreto-Zuñiga<sup>a</sup> y Félix Téllez-Ávila<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Endoscopia Gastrointestinal, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México

<sup>b</sup> Departamento de Medicina Interna, Hospital Ángeles Mocel, Ciudad de México, México

Recibido el 28 de octubre de 2014; aceptado el 10 de diciembre de 2014

Disponible en Internet el 11 de marzo de 2015

### PALABRAS CLAVE

Impactación alimentaria;  
Esofagitis;  
Endoscopia;  
Enfermedad por reflujo gastroesofágico;  
Estenosis péptica

**Resumen** La impactación alimentaria es la primera causa de cuerpos extraños en la consulta de urgencias. Mucho se ha comentado sobre que representa una de las manifestaciones más frecuentes de esofagitis eosinofílica, sin embargo esta patología no es la causa más frecuente. Se presentan 2 casos de pacientes valorados en el área de urgencias con cuadros de impactación alimentaria y que fueron ambos sometidos a endoscopia de tubo superior. El manejo en ambos fue endoscópico con 2 técnicas diferentes pero con resultados satisfactorios en ambos. La etiología de la impactación en ambos pacientes fue la enfermedad por reflujo gastroesofágico al igual que en reportes existentes previamente. En ambos pacientes se descartó el diagnóstico de esofagitis eosinofílica

© 2014 Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Food bolus impaction;  
Esophagitis;  
Endoscopy;  
Gastro-esophageal reflux diseases;  
Peptic stenosis

### Food impaction: Case report of 2 patients and literatura review

**Abstract** Food impaction is the primary cause of esophageal foreign bodies in the emergency department. Much has been said about it being one of the most common manifestations of eosinophilic esophagitis; however this disease is not the most common cause of food impaction. Two cases are presented of patients evaluated in the emergency room with symptoms of food impaction and both underwent upper endoscopy. Their management was endoscopic with two

\* Autor para correspondencia. Departamento de Endoscopia Gastrointestinal, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición «Salvador Zubirán», Calle Vasco de Quiroga 15, Tlalpan, Sección XVI, 14000 Ciudad de México, D.F.

Correo electrónico: [drjorgemtzlozano@gmail.com](mailto:drjorgemtzlozano@gmail.com) (J.A. Martínez-Lozano).

different techniques, with satisfactory results in both. The etiology of impaction in the two patients was gastro-esophageal reflux disease, as described in previous reports. In both patients The diagnosis of eosinophilic esophagitis was ruled out in both patients.

© 2014 Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal. Published by Masson Doyma México S.A. All rights reserved.

## Introducción

La impactación alimentaria es la principal causa de la presencia de cuerpos extraños a nivel esofágico. Esta representa una urgencia médica con alto potencial de complicaciones como perforación, mediastinitis y broncoaspiración, por lo que la resolución a la mayor brevedad es un aspecto primordial en el manejo de estos pacientes.

Aproximadamente en el 80-90% de los casos la resolución ocurrirá de manera espontánea, con el paso del material impactado hacia la cámara gástrica; el porcentaje restante requerirá manejo multidisciplinario<sup>1</sup>. En la actualidad el manejo de elección es el tratamiento endoscópico con resolución del cuadro en aproximadamente el 98% de los casos, con la presencia de complicaciones principalmente locales en el 1-2% de los pacientes<sup>2</sup>.

Con el «boom» de la esofagitis eosinofílica en la literatura anglosajona, es común que en la práctica clínica estos pacientes sean sometidos a evaluaciones extensas en búsqueda de una enfermedad de la cual existen escasos reportes debidamente documentados en nuestro país<sup>3,4</sup>. A pesar de lo anterior, no es raro que pacientes con este cuadro clínico sean extensamente valorados con estudios muchas veces innecesarios, y en ocasiones el paciente es sometido a estrés emocional importante ante la posibilidad de padecer una enfermedad poco frecuente y de etiología desconocida. Dado que la impactación alimentaria es uno de los datos que se refiere como una probable manifestación de esofagitis eosinofílica nos parece interesante presentar 2 casos de pacientes que acudieron al departamento de endoscopia de un hospital de tercer nivel con este cuadro clínico.

## Casos clínicos

### Caso clínico 1

Se presenta el caso de un hombre de 56 años con antecedente de deleción del brazo largo del cromosoma 18 (18q-) con crisis convulsivas, hipotiroidismo primario, hipoacusia, síndrome dismórfico y retraso mental como manifestaciones asociadas. En el interrogatorio intencionado se evidenció historia de larga evolución de pirosis, regurgitación y cuadros intermitentes de disfagia de características esofágicas a sólidos y líquidos que mejoraba con el tratamiento con inhibidores de la bomba de protones hasta desaparecer. Sin evidencia de pérdida de peso o datos sugerentes de hemorragia de tubo digestivo. Acude a valoración por cuadro

de 48 h de evolución caracterizado por disfagia esofágica a sólidos y líquidos que progresó hasta afagia, sensación de cuerpo extraño referida a nivel cervical, dolor retroesternal, náuseas, regurgitación y sialorrea. Ante la sospecha de ingestión de cuerpo extraño se realizó trago de bario (fig. 1) en el que se observó bloqueo total del paso de material de contraste a nivel de la unión esofagogástrica con la presencia de múltiples imágenes radiolúcidas. Se realizó estudio endoscópico superior previa sedación e intubación orotraqueal, en donde se observó abundante material líquido y restos alimentarios, presencia de material de contraste baritado que dificultaba la visibilidad de la mucosa. A nivel de la unión esofagogástrica se observó impactación alimentaria (fig. 2). Se realizó lavado abundante para retirada del material de contraste y se procedió al avance suave hacia la cavidad gástrica del material impactado con distensión máxima de la luz esofágica sin resistencia al paso del endoscopio, logrando liberar la obstrucción. En la revisión de la unión esofagogástrica se observó la presencia de mucosa congestiva, friable con hemorragia subepitelial, no valorable en su totalidad por la presencia de material de contraste. El resto del estudio, sin otros hallazgos anormales a nivel de cámara gástrica y presencia de erosiones a nivel de bulbo y rodilla duodenal. Se llevó a cabo estudio de control 24 h después y se observó la presencia de erosiones lineales mayores a 5 mm, confluentes que afectaban casi en su totalidad la circunferencia esofágica a nivel del tercio distal de esófago hasta la unión esofagogástrica, cubiertas aún con material baritado compatible con esofagitis por reflujo grado D en la clasificación de Los Angeles, disminución del calibre de la luz a nivel de la unión franqueable al paso del endoscopio, sin evidencia de lesiones infiltrativas o demostrativas de neoplasia; se realizan biopsias (fig. 3). La evolución fue favorable y se reinició dieta líquida 6 h después del procedimiento inicial y dieta blanda posterior al estudio de control.

### Caso clínico 2

Hombre de 56 años de edad sin antecedentes relevantes de interés quien se presentó en el departamento de urgencias debido a cuadro de disfagia aguda ocurrida 6 h antes mientras consumía brochetas de carne tras lo cual desarrolló dolor torácico retroesternal, sialorrea y afagia. Su revisión clínica no mostró datos de afección respiratoria por lo que el paciente fue sometido a endoscopia superior bajo sedación consciente.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3287500>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3287500>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)