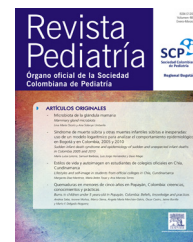




ELSEVIER

Pediatría

www.elsevier.es/revistapediatria


Original

Diagnóstico y tratamiento de cuerpos extraños en la vía aérea pediátrica: serie de casos[☆]

Catalina Correa^{*}, Dominique Daniela González Casas, Luis Carlos Rincón, Rafael Peña y Juan Pablo Luengas

Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Militar Central, Bogotá, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 20 de agosto de 2016

Aceptado el 28 de septiembre de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Cuerpo extraño

Obstrucción de vía aérea

Toracoscopia

Broncoscopia

Niños

R E S U M E N

Antecedentes: La aspiración de cuerpos extraños es motivo de consulta urgente en pediatría. El retraso en el diagnóstico puede ocasionar complicaciones.

Objetivo: Presentar nuestra experiencia en el diagnóstico y el tratamiento de cuerpos extraños traqueobronquiales en niños.

Métodos: Entre enero de 2012 y mayo de 2016, 52 pacientes fueron admitidos por ingesta o aspiración de cuerpos extraños; 5 necesitaron cirugía para extracción de un cuerpo extraño en la vía aérea. Se analizaron características demográficas, tiempo de evolución, síntomas, hallazgos en la radiografía de tórax, tipo y localización del cuerpo extraño y tratamiento.

Resultados: Tres niñas y 2 niños entre 2 y 8 años requirieron un procedimiento quirúrgico por aspiración de cuerpos extraños; 2 pacientes (40%) asistieron a urgencias en las primeras horas después de la aspiración, 1 fue enviado a casa por malinterpretarse los hallazgos radiológicos; 3 pacientes (60%) consultaron entre 3 y 10 días después por fiebre y síntomas respiratorios bajos. Se trató a 1 paciente por neumonía sin que se diagnosticara la aspiración de cuerpo extraño. En 1 paciente el diagnóstico fue clínico. De los cuerpos extraños, 3 (60%) eran metálicos; 1 (20%), plástico y 1 (20%), vegetal. Todos los cuerpos extraños se encontraron en el pulmón derecho, y los alojados en el árbol bronquial se extrajeron mediante broncoscopia. Un paciente necesitó toracoscopia.

Conclusiones: Los retrasos en el diagnóstico y la interpretación errónea de la radiografía de tórax pueden conducir a complicaciones y morbilidad en pacientes que han aspirado cuerpos extraños. Es necesario detectar oportunamente los pacientes que requieren valoración por cirugía.

© 2016 Revista Pediatria EU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

[☆] Este trabajo no ha sido publicado previamente. Se presentará el resumen en inglés como póster en el Congreso Mundial de Cirugía Pediátrica WOFAPS 2016, que tendrá lugar del 8 al 11 de octubre en Washington, Estados Unidos.

^{*} Autor para correspondencia.

Correo electrónico: catalina.correa11@gmail.com (C. Correa).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcpe.2016.09.004>

0120-4912/© 2016 Revista Pediatria EU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Diagnosis and Treatment of Foreign Bodies in the Airway in Paediatrics: A Case Series

ABSTRACT

Keywords:

Foreign body
Airway obstruction
Thoracoscopy
Bronchoscopy
Child

Background: Foreign body aspiration is an emergency in the paediatric population. Delay in diagnosis may lead to complications.

Purpose: To present our experience with the diagnosis and management of foreign body aspiration in children treated in a general hospital.

Methods: A total of 59 patients were admitted between January 2012 and May 2016 due to the ingestion or aspiration of foreign bodies. Five patients had a surgical procedure to remove the foreign body from their airway. A review was made of their medical charts in order to analyse patient characteristics, symptoms, time from aspiration to emergency visit, findings on chest x-ray, type and location of the foreign body, and treatment.

Results: Three girls and two boys between two and eight years of age had a surgical procedure for foreign body aspiration. Two patients (40%) were seen in the emergency department two hours after the event, and one of them was sent back home due to a wrong interpretation of x-ray findings. Three patients were seen in the emergency department 3-10 days after foreign body aspiration, with fever and lower respiratory symptoms, and one was treated for pneumonia for six days before the diagnosis of foreign body aspiration was made. One patient did not have an x-ray film, and the diagnosis was clinical. Three (60%) foreign bodies were metallic, one (20%) was plastic, and one (20%) was organic. All foreign bodies were found on the right side of the chest, and those located in the upper airways were extracted with rigid bronchoscopy. One patient was subjected to thoracoscopy to retrieve a needle from the lung parenchyma.

Conclusions: Delay in diagnosis and misinterpretation of chest x-ray may lead to complications and morbidity in children with foreign body aspiration. Clinicians must have a high index of suspicion and rely on patient history and symptoms to prompt a timely referral to the paediatric surgeon.

© 2016 Revista Pediatría EU. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La aspiración de cuerpos extraños (CE) es un motivo de consulta urgente en la edad pediátrica. El retraso en el diagnóstico puede ocasionar complicaciones y morbilidad a largo plazo. La historia clínica es de gran importancia, pues el examen físico y la radiografía de tórax pueden ser normales hasta en un tercio de los pacientes^{1,2}. El tratamiento depende de la localización del cuerpo extraño en el árbol traqueobronquial. La broncoscopia es el método diagnóstico y terapéutico de elección en la mayoría de los casos.

El propósito de este trabajo es caracterizar los síntomas de presentación y los hallazgos radiológicos de los pacientes pediátricos con aspiración de CE, y presentar nuestra experiencia en el diagnóstico y el tratamiento de estos pacientes en un hospital general.

Material y métodos

Se presenta una serie de 5 casos. Entre enero de 2012 y mayo de 2016, se registró a 52 pacientes en la base de datos del Servicio de Cirugía Pediátrica de nuestro hospital por ingesta o aspiración de CE. Se encontraron 47 CE en tracto gastrointestinal,

que se extrajeron por endoscopia digestiva. Se identificó a 5 pacientes sometidos a cirugía por presencia de un CE en la vía aérea. Se revisan la historia clínica y las descripciones quirúrgicas de estos pacientes para analizar las características demográficas, el tiempo de evolución en el momento de la consulta, los síntomas, los hallazgos en la radiografía de tórax, el tipo y la localización del CE y el tratamiento aplicado. La información se extrajo de una base de datos y la revisó el investigador principal para evitar sesgos.

Resultados

Entre enero de 2012 y mayo de 2016, se registró a 52 pacientes en la base de datos del Servicio de Cirugía Pediátrica de nuestro hospital por ingesta o aspiración de CE. De este grupo, se identificó a 3 niñas y 2 niños de 2-8 años que requirieron un procedimiento quirúrgico por aspiración de CE (tabla 1); 2 pacientes (40%) acudieron a urgencias en las primeras 2 h de ocurrido el evento y los otros 3 (60%) consultaron entre 3 y 10 días después. Los pacientes que consultaron tardíamente se presentaron con fiebre y hallazgos clínicos compatibles con neumonía. Para una paciente que consultó precozmente, el diagnóstico fue clínico por silbido espiratorio y no se realizó radiografía de tórax (fig. 1). Un paciente con antecedente

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8813176>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8813176>

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