
Multimed 2021; (25)5: e1136

Noviembre-Diciembre

Caso clínico

Cuerpo extraño esofágico. A propósito de un caso

Foreign body (spring) in the cervical esophagus. A proposal for a case

Corpo estranho esofágico. Sobre um caso

Carmen Pichs LLópez^{1*}  <https://orcid.org/0000-0001-9023-4465>

José Pedreira Acosta¹  <https://orcid.org/0000-0002-5407-7447>

Alejandra Vázquez Pichs¹  <https://orcid.org/0000-0002-9092-608X>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Hospital Provincial Universitario Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba.

* Autor para la correspondencia. Email: alepsiquis72@gmail.com

RESUMEN

Introducción: el cuerpo extraño esofágico es la emergencia más frecuente en niños. El absceso retrofaringeo y la mediastinitis son unas de sus principales complicaciones, lo que refleja la importancia de un diagnóstico temprano. La radiografía de cuello (Rx de esófago cervical simple) es el estudio radiológico realizado a niños con sospecha de una lesión faríngea o esofágica.

Presentación de caso: se presenta el caso de una niña de 2 años de edad de área rural, quien fue remitida del Hospital de Serekunda por presentar tos persistente seca y dificultad para tragar lo sólido, de tres meses de evolución. Diagnosticada como una infección del tracto respiratorio alto con varios tratamientos con antibiótico sin



Esta obra de Multimed se encuentra bajo una licencia <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

mejoría clínica. Una semana antes de la remisión, la niña comenzó con dificultad para tragar los líquidos y fiebre alta.

Discusión: al examen físico se encontró signos severos de inflamación en la pared posterior de la faringe. El Rx de esófago cervical con vista lateral informa un cuerpo extraño metálico e inflamación de la pared posterior del esófago. El absceso retro faríngeose confirma por esofagoscopia rígida, se le realizó incisión y drenaje. Se ingresa con antibiótico y esteroides por 5 días.

Conclusiones: mediante esofagoscopia rígida se extrae el cuerpo extraño. Los síntomas respiratorios son más comunes que los síntomas gastrointestinales en pacientes pediátricos con un cuerpo extraño esofágicocrónico, un diagnóstico temprano y certero es imperativo, porque las complicaciones son serias y pueden comprometer la vida del paciente.

Palabras clave: Absceso peri esofágico; Cuerpo extraño; Esofagoscopia.

ABSTRACT

Introduction: the esophageal foreign body is the most frequent emergency in children. Retropharyngeal abscess and mediastinitis are some of its main complications, reflecting the importance of an early diagnosis. Neck radiography is the radiological study performed in children with a suspected pharyngeal or esophageal lesion.

Case presentation: the case of a 2-year-old girl from a rural area is presented, who was referred from the Serekunda Hospital for presenting a persistent dry cough and difficulty swallowing the solid, of three months of evolution. Diagnosed as an upper respiratory tract infection with several antibiotic treatments without clinical improvement. A week before remission, the girl began with difficulty swallowing fluids and a high fever.

Discussion: the physical examination found severe signs of inflammation in the posterior wall of the pharynx. Cervical esophagus X-ray with lateral view reports a metallic foreign body and inflammation of the posterior wall of the esophagus. The



retropharyngeal abscess is confirmed by rigid esophagoscopy, incision and drainage were performed. He was admitted with antibiotics and steroids for 5 days.

Conclusions: by means of rigid esophagoscopy, the foreign body is extracted. Respiratory symptoms are more common than gastrointestinal symptoms in pediatric patients with a chronic esophageal foreign body, an early and accurate diagnosis is imperative, because the complications are serious and can compromise the life of the patient.

Keywords: Peri-esophageal abscess; Strange body; Esophagoscopy.

RESUMO

Introdução: o corpo estranho de esôfago é a emergência mais frequente em crianças. Abscesso retrofaríngeo e mediastinite são algumas de suas principais complicações, refletindo a importância do diagnóstico precoce. A radiografia de pescoço é o estudo radiológico realizado em crianças com suspeita de lesão faríngea ou esofágica.

Apresentação do caso: é apresentado o caso de uma menina de 2 anos de idade, procedente de zona rural, encaminhada do Hospital Serekunda por apresentar tosse seca persistente e dificuldade de engolir o sólido, de três meses de evolução. Diagnosticada como uma infecção do trato respiratório superior com vários tratamentos antibióticos sem melhora clínica. Uma semana antes da remissão, a menina começou a ter dificuldade para engolir líquidos e febre alta.

Discussão: o exame físico encontrou sinais graves de inflamação na parede posterior da faringe. A radiografia do esôfago cervical com visão lateral mostra um corpo estranho metálico e inflamação da parede posterior do esôfago. O abscesso retrofaríngeo é confirmado por esofagoscopia rígida, sendo realizada incisão e drenagem. Ele foi internado com antibióticos e esteróides por 5 dias.

Conclusões: por meio de esofagoscopia rígida, o corpo estranho é extraído. Os sintomas respiratórios são mais comuns que os sintomas gastrointestinais em pacientes pediátricos com corpo estranho esofágico crônico, um diagnóstico precoce e



preciso é imprescindível, pois as complicações são graves e podem comprometer a vida do paciente.

Palavras-chave: Abscesso peri-esofágico; Corpo estranho; Esofagoscopia.

Recibido: 11/9/2021

Aprobado: 28/9/2021

Introducción

Un cuerpo extraño esofágico (CEE) es todo objeto alojado en la luz esofágica, provocando en el paciente un conjunto de síntomas y signos en dependencia del sitio de localización. Se pueden clasificar en pacientes con ingesta voluntaria y pacientes con ingesta accidental o involuntaria.⁽¹⁾

Los cuerpos extraños en vías aéreas digestivas son muy comunes, contribuyen a incrementar la morbilidad y mortalidad a nivel mundial, fundamentalmente en países subdesarrollados; siendo esta entidad más frecuente en niños especialmente en los primeros 6 años de vida.^(1,2)

Las monedas son los cuerpos extraños que con mayor frecuencia ingieren los niños, incluyendo otros objetos menos frecuentes como: baterías, huesos, semillas, partes de juguetes, pendientes, etc.⁽³⁻⁵⁾

En los Estados Unidos se reportan más de 100 000 casos de cuerpos extraños en esófago, de ellos 1500 de los pacientes mueren. El 80% a 90% de los casos de cuerpos extraños pasa espontáneamente al tracto gastrointestinal superior, sin embargo, otros se alojan en el esófago y deben ser extraídos para evitar complicaciones como: obstrucción o perforación del tracto digestivo superior, sangramientos, sepsis, úlceras o fistulas. Los abscesos retrofaringeos son complicaciones que están principalmente asociadas con la ingestión de cuerpos extraños esofágicos, teniendo poca prevalencia



pero siendo potencialmente severos; son infecciones donde existe una colección en los espacios profundos del cuello. Un absceso a este nivel es una emergencia con alto compromiso para la vía respiratoria y peligro para la vida del paciente.^(6, 7)

Por todo ello, el impacto de los cuerpos extraños a nivel del esófago continúa siendo un reto para los Otorrinolaringólogos, razón por la cual los autores de esta investigación nos motivamos a presentar un caso de un CEE (muelle metálico) de larga evolución.

Presentación de caso

Se presenta el caso de una niña de 2 años de edad, de procedencia rural, la cual llega al Hospital Edward Francis Small Teaching de la República de Gambia, remitida del Hospital de Serekunda por llevar tres meses con tos de tipo irritativa y dificultad para tragar los alimentos sólidos, sin otra sintomatología interpretado como infecciones respiratorias a repetición, por lo cual había llevado varios tratamientos con antibióticos, antihistamínicos y vitaminas sin mejoría clínica evidente.

Este cuadro se intensificó en los 7 días precedentes al ingreso, comenzando con fiebre alta e incremento de la dificultad al tragar. Al examen físico se observó abundante sialorrea y en la orofaringoscopia signos inflamatorios en la pared posterior de la hipofaringe.

El Rx de esófago cervical vista lateral y de tórax vista anteroposterior informo un cuerpo extraño metálico a nivel del tercio superior del esófago, con engrosamiento de la pared posterior del órgano, con un diámetro mayor de 2 mm; se realiza el preoperatorio de urgencia. (Figura 1 y Figura 2)





Fig. 1. Rx de esófago cervical vista lateral.



Fig. 2. Rx de tórax vista antero posterior.

La esofagoscopia rígida, confirma un absceso en hipofaringe secundario al cuerpo extraño. En el primer acto quirúrgico fue incidido y drenado por vía endoscópica.

Ingresa en terapia intensiva con Ceftriaxone, Metronidazol e Hidrocortisona y vía oral suspendida. Cinco días después con mejoría clínica evidente, se extrajo el cuerpo extraño en bloque mediante esofagoscopia rígida. (Figura 3)



Fig. 3. Cuerpo extraño extraído. (Muelle metálico)

Egresada a las 48 horas después del proceder quirúrgico sin complicaciones.

Discusión

La ingestión de cuerpos extraños es una emergencia en niños que daña la faringe y el esófago trayendo complicaciones que comprometen la vida del paciente. El impacto de los cuerpos extraños constituye la emergencia otorrinolaringológica más común en niños en la República de Gambia, así como en otros países de África. Las monedas son los objetos más vistos en el esófago en Gambia, Nigeria y la India.^(5,8) Existe muchos factores que condicionan estos hechos como, por ejemplo: niños pobres quienes no tienen una atención individual además los niños son curiosos por naturaleza, la inmadurez de los mecanismos de deglución y la estrechez anatómica de las estructuras donde se alojan dichos cuerpos extraños.^(5, 8,9)

Constituye la cuarta causa más común de muerte accidental en Estados Unidos, donde se registra un promedio de 3 000 defunciones al año, además, es la tercera de menores de un año y la cuarta de los de 1 a 6; particularmente propensos a morir asfixiados por alimentos, los que tienen una edad promedio de 14,8 meses.⁽¹⁰⁾



La ingestión de cuerpos extraños esofágicos es la segunda causa de indicación de endoscopia urgente después del sangrado digestivo. En el 50 % de los casos el paciente esta asintomático en el momento de la consulta; no obstante, la clínica depende de la localización. En el esófago suele presentarse un cuadro inicial caracterizado por tos, disnea y cianosis, seguido de sialorrea o disfagia. ⁽¹¹⁾

En Cuba se han realizado algunas investigaciones sobre cuerpo extraño en la vía aerodigestiva y su difícil manejo, la de Torres et al, ⁽¹²⁾ sobre accidentes en la infancia.

El diagnóstico y tratamiento de los menores con cuerpos extraños en la vía aerodigestiva representan un gran desafío para el otorrinolaringólogo, pues la aspiración de cualquier objeto constituye una emergencia para la cual todo el personal médico y paramédico debe estar preparado. ⁽¹⁰⁾

El diagnóstico inicial se basa en la sospecha, con una historia referida por los padres de cuadro de inicio, o el antecedente de haber observado cuando el menor se llevaba un objeto a la boca mientras jugaba. En los niños el síntoma fundamental es el dolor de garganta durante la orofaringoscopia y los síntomas subjetivos son los que permiten el diagnóstico sugestivo en estos casos. ^(5, 13,14)

La mayoría de los cuerpos extraños esofágicos son radiopacos, la radiografía simple cervical torácica y abdominal es un estudio inicial; sin embargo un error puede ocurrir en la radiografía de cuello porque no sea la vista específica o por una posición del mismo, por ello la indicación debe ser detallada y destacar los síntomas y signos encontrados al examen físico. La radiografía simple puede llevar a un diagnóstico incorrecto, siempre pensando en la naturaleza de los cuerpos extraños ya que todos no son radiopacos, ⁽¹¹⁾ los estudio imagenológicos más acertados son: Rx de esófago cervical (vista lateral) simple y con mota de bario y la tomografía axial computarizada de esófago, estos permiten visualizar una imagen completa con gran especificidad para el diagnóstico de cuerpos extraños en niños y evaluar posibles complicaciones. ⁽¹³⁻¹⁵⁾

Las complicaciones pueden ser serias y ocasionalmente fatales. La saliva o resto de alimentos en la cavidad torácica pueden desarrollar graves infecciones torácicas como



resultado de un cuerpo extraño esofágico. Se ha reportado el absceso de pulmón y el pulmón colapsado debido a la presión externa de un cuerpo extraño esofágico. Un absceso en el tracto oro digestivo puede ocurrir por el impacto de un cuerpo extraño en la garganta y el esófago resultando un absceso pre vertebral, para faríngeo o retro faríngeo. La mediastinitis es otra grave complicación de una perforación esofágica secundaria a la ingestión de un cuerpo extraño. Estudios reportan que ocurren tardíamente los abscesos retro faríngeos después de la ingestión de un cuerpo extraño como vidrio, espina de pescado, agujas y huesos. ⁽⁵⁾

Cuando resulta imposible extraer el cuerpo extraño mediante esofagoscopia y en los casos de complicaciones, se realiza Cervicotomía o Toracotomía exploradora, según la topografía de la lesión para extraer el objeto, la incisión y drenaje del absceso o ligadura del vaso sangrante por un cirujano especializado. ⁽¹⁶⁾

La experiencia en este caso muestra un absceso retrofaringeo secundario a la ingestión de un cuerpo extraño ignorado de 3 meses de evolución y describe la esofagoscopia rígida como proceder endoscópico de elección para extraer un cuerpo extraño crónico en el esófago. Un diagnóstico rápido y el tratamiento disminuyen la morbilidad y la estancia en un centro hospitalario.

Conclusiones

Los síntomas respiratorios predominan en pacientes pediátricos con un cuerpo extraño esofágico crónico. Un impactocrónico se debe al bajo nivel socioeconómico, remisión inadecuada, problemas en las instalaciones y servicios. Un diagnóstico temprano y tratamiento es imperativo porque las complicaciones son serias y pueden comprometer la vida del paciente. La esofagoscopia rígida bajo anestesia general oro traqueal es el método de elección aun en la actualidad para la extracción de cuerpos extraños esofágicos.



Referencias bibliográficas

1. Cabrera Pérez A, García Medina NM, Jiménez Barroso R. Cuerpo extraño en la vía digestiva de un paciente con estenosis esofágica. *Medicentro Electrónica* 2017; 21(3): 282-6.
2. Hernández Loriga W, Salgado Rodríguez CA, Padrón Álvarez JE, Dorta Correa Y, Duardo Quintana ÁM, Larrionda Valdés N, et al. Intoxicaciones agudas exógenas en niños y adolescentes ingresados en cuidados intensivos pediátricos. *Rev. Cubana Pediatr* 2020; 92(2): e1040.
3. Melo Peñaloza MA, Moreno YI, Moreno Gámez JA, Murar Barbosa NV, Narváez Rey LS, Ortiz Rodríguez MG. Resultados de endoscopia alta en pacientes con sospecha de cuerpos extraños en faringe y tracto digestivo superior: análisis de casos presentados en Villavicencio (Colombia). *Curare* 2014; 1(2): 9-16.
4. Lobeiras A. Ingesta-aspiración de cuerpo extraño. *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en urgencias de pediatría*. 3ra ed. Madrid: Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP); 2020.
5. Blanco Rodríguez G, Teyssier Morales G, Penchyna Grub J, Madriñan Rivas JE, Rivas Rivera IA, Trujillo-Ponce de León A, et al. Características y resultados de la ingestión de cuerpos extraños en niños. *Arch Argent Pediatr* 2018; 116(4):256-261.
6. Caballero Mateos AM, Martínez Cara JG, Jiménez Rosales R, Redondo Cerezo E. Manejo de cuerpos extraños en el tracto digestivo superior. *RAPD Online* 2018; 41(2):73-77.
7. Tringali A, Thomson M, Dumonceau JM, Tavares M, Merit M, Tabbers RF, et al. Pediatric gastrointestinal endoscopy: European Society of Gastro-intestinal Endoscopy (ESGE) and European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) Guideline Executive summary. *Endoscopy* 2017; 49(1): 83–91.
8. Daudinot Borrero AM. Cuerpo extraño en vías respiratorias altas. *MEDISAN* 2019; 23(1):100-105.



-
9. Schaefer TJ, Trocinski D. Esophageal Foreign Body. En su: Statpearls content is King. [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019.[citado 8/2/2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482131/>.
 10. Cardero Ruiz AE, Mojena Rodríguez G, Porto Perera Y, Del Río Sierra L, Calas Isaac G. Caracterización clínico terapéutica de niños y adolescentes con cuerpos extraños aerodigestivos. MEDISAN 2018; 22(4): 384-93.
 11. González Chávez AS, Abad Cerulia C, Caraballoso García V, Santana Santana JA, Cabrera Reyes J, Riverol Valle MA. Guía de Práctica Clínica de cuerpo extraño gastrointestinal en niños. Rev Cubana Pediatr 2021; 93(3):e1510.
 12. Torres Márquez M, Fonseca Pelegrín CL, Díaz Martínez MD, del Campo Mulet OA, Roché Hernández R. Accidentes en la infancia: una problemática actual en pediatría. MEDISAN 2010; 14(3): 368-78.
 13. Shah A, Mamula P. Manejo de la ingesta de un cuerpo extraño. Una guía para el abordaje basado en evidencias. Current Pediatrics Reports. [Internet]. 2018 [citado 5/1/2021]; 8. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=92455&pagina=2>
 14. Demetrian A, Ilia R, Drăgan I, Groza D, Ioniță E, Mîndrila I, et al. Completely penetrating esophageal foreign body ("is good to remember when you eat some chicken and fall after ..."). wjpmr 2018; 4(3): 130-131.
 15. Birk M, Bauerfeind P, Pierre H, Deprez M, Häfne Dirk H, Cesare H, et al. Removal of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in adults: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. Endoscopy 2016; 48(05): 489-496.
 16. Ormeño Julca A, Ocampo Anduaga E, Arauco Ibarra B, Reynoso Tantalean J, Huamani Echaccaya P, Morales Yampufe P. Manejo conservador de la perforación esofágica por cuerpo extraño en un paciente pediátrico. Reporte de un caso. Acta Gastroenterol Latinoam 2017; 47: 64-67.



Conflictos de intereses

Los autores no tienen conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Carmen Luisa Pichs Llópiz: elaboró la idea original del tema; realizó el diseño metodológico de la investigación y contribuyó en la redacción del trabajo y la revisión de la bibliografía.

José Antonio Pedreira Acosta: contribuyó en la búsqueda de información y en la redacción del trabajo.

Alejandra Vázquez Pichs: participó en la revisión de la bibliografía y la organización de las mismas por las normas de Vancouver.

