

Morbilidad por cuerpo extraño en esófago

Morbidity due to a foreign body in the esophagus

MsC. Felipe López Almarales ¹

¹ Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Máster en Urgencias Médicas. Instructor. Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Saturnino Lora", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se hizo un estudio descriptivo y transversal de algunos aspectos clínicos relacionados con la morbilidad por cuerpo extraño en esófago de 118 pacientes que ingresaron en el 2008 en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Saturnino Lora" de Santiago de Cuba, para lo cual se tuvieron en cuenta como principales variables: edad, sexo, tipo y localización del cuerpo extraño, manifestaciones clínicas, complicaciones y pruebas realizadas para detectarlo. La sospecha de su presencia en ese conducto muscular membranoso (sobre todo huesos y espinas de pescado) fue más frecuente en el tercio superior de este en hombres jóvenes. Entre los síntomas más comunes figuraron la disfagia, la sialorrea y, en menor medida, el dolor retroesternal, los cuales guardaron relación con el sitio donde se encontraba alojado el cuerpo extraño. La periesofagitis devino la complicación más habitual, fundamentalmente en las personas que demoraron en acudir al facultativo. Los exámenes radiográficos corroboraron mayormente el diagnóstico, en particular la esofagoscopia.

Palabras clave: cuerpo extraño, esófago, disfagia, periesofagitis, esofagoscopia, atención secundaria de salud

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study of some clinical aspects related to morbidity due to a foreign body in the esophagus of 118 patients enrolled during 2008 at the Otolaryngology Service in "Saturnino Lora" Clinical Surgical Hospital from Santiago de Cuba was carried out, in which case main variables such as age, gender, foreign body's type and location, clinical manifestations, complications, and tests made to detect it were considered. Suspicion of its presence in this membranous muscular duct (mainly fishbones and other kinds of bones) was frequently observed in the upper-third region of young men. Disphagia, sialorrhea, and retrosternal pain, although in less proportion, were the most common symptoms. They were totally related to the location where the foreign body was lodged. Perioesophagitis became the most common complication, mainly in those persons who took time to go to see a doctor. X-rays exams greatly confirmed diagnosis, particularly esophagoscopy.

Key words: foreign body, esophagus, disphagia, perioesophagitis, esophagoscopy, secondary health care

INTRODUCCIÓN

Los cuerpos extraños en esófago (CEE) son causa de una elevada morbilidad a escala mundial y constituyen la segunda indicación de endoscopia urgente de la parte alta del conducto tras producirse la hemorragia digestiva.^{1,2}

Toda sustancia que llega de forma accidental o normalmente al esófago, pero queda detenida en su interior, puede considerarse un cuerpo extraño.

La presencia de un material alojado en esa porción del tubo digestivo deviene una auténtica emergencia en servicios de pediatría, otorrinolaringología y cirugía torácica. Los cuerpos extraños en el tracto gastrointestinal son por lo general benignos; pero algunos objetos de superficie irregular o punzante como ganchos, fragmentos de metal o agujas, pueden producir lesiones graves en el mismo.³ Si bien el esófago resulta ser el sitio anatómico donde más a menudo se retienen estos objetos, la posibilidad de que ello ocurra es directamente proporcional a su tamaño.⁴

Precisamente el desconocimiento de las características clínicas y epidemiológicas de estos fenómenos, así como también su alta morbilidad, fueron las razones que motivaron la ejecución del presente trabajo científico, encaminado a contribuir a su prevención.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo para detallar algunos aspectos relacionados con la morbilidad por cuerpo extraño esofágico en adultos atendidos en el Cuerpo de Guardia del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Provincial Docente "Saturnino Lora" de Santiago de Cuba durante el 2008.

De los 195 pacientes con verdaderas urgencias otorrinolaringológicas (epistaxis, sordera súbita, edemas angioneuróticos, epiglotitis, disneas laríngeas, laberintitis, pansinusitis, traumatismos de cuello, otitis externa maligna complicada en pacientes con diabetes mellitus o sacarina, entre otras); pero de todas, la más frecuente fue el cuerpo extraño en esófago, localizado en 118 de las personas tratadas, para 60,51 % del total de las urgencias informadas en este Servicio.

Entre las variables tomadas en cuenta, figuraron: edad, sexo, tipo y localización del cuerpo extraño, manifestaciones clínicas, complicaciones y exámenes efectuados.

RESULTADOS

En la casuística (**tabla 1**) predominaron los pacientes jóvenes desde 20 hasta 49 años (70,54 %), sobre todo los de 30 a 39 (30,51 %). Con referencia al sexo prevaleció el masculino (62,71%).

Tabla 1. *Pacientes según edad y sexo*

Grupos de edades (en años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%*
	No.	%*	No.	%*		
Menos de 20	8	10,81	5	11,36	13	11,02
20 - 29	11	14,86	7	15,91	18	15,25
30 - 39	22	29,73	14	31,82	36	30,51
40 - 49	19	25,68	10	22,73	29	24,58
50 - 59	9	12,16	5	11,36	14	11,86
60 y más	5	6,76	3	6,82	8	6,78
Total**	74	62,71	44	37,29	118	100,00

* Porcentaje calculado sobre la base del total de cada columna

** Porcentaje calculado sobre la base del total general

En cuanto a los tipos de cuerpo extraño más referidos por los pacientes, así como su localización más común (**tabla 2**), primaron los elementos orgánicos, específicamente los huesos (36,44 %); en cuanto a la localización, la gran mayoría se encontró en el tercio superior del esófago (68,64 %), con disminución de la frecuencia de aparición según se aleja el sitio de la puerta de entrada.

Tabla 2. *Pacientes según tipo y localización del cuerpo extraño*

Tipo de cuerpo extraño	Tercio superior		Tercio medio		Tercio inferior		Total	
	No.	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%*
Hueso	33	40,74	5	20,83	5	38,46	43	36,44
Espina	16	19,75	2	8,33			18	15,25
Carne	7	8,64	4	16,67	2	15,38	13	11,02
Prótesis	2	2,47	2	8,33	1	7,69	5	4,24
Otros			3	12,51			3	2,54
Ignorado	23	28,40	8	33,33	5	38,46	36	30,51
Total**	81	68,64	24	20,34	13	11,02	118	100,00

* Porcentaje calculado sobre la base del total de cada columna

** Porcentaje calculado sobre la base del total general

De acuerdo con los principales síntomas señalados por los pacientes al solicitar la consulta en el Servicio de Otorrinolaringología (**tabla 3**), casi la totalidad de ellos presentó disfagia (89,93 %), síntoma seguido en frecuencia por la sialorrea (51,60 %) y en menor medida por el dolor retroesternal (28,81 %).

Tabla 3. Manifestaciones clínicas según localización del cuerpo extraño

Manifestaciones clínicas	Tercio superior		Tercio medio		Tercio inferior		Total	
	No.	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%**
Disfagia	94	88,68	12	11,32	-	-	106	89,83
Sialorrea	61	100,00	-	-	-	-	61	51,60
Dolor retroesternal	-	-	34	100,00	-	-	34	28,81
Odinofagia	26	100,00	-	-	-	-	26	22,03
Dolor cervical	13	100,00	-	-	-	-	13	11,02
Dolor epigástrico	-	-	2	13,33	13	86,67	15	12,71
Hipo	-	-	-	-	11	100,00	11	9,32
Otros	8	88,89	1	11,11	-	-	9	7,63
Total	81	68,64	24	20,34	13	11,02	118	100,00

* Porcentaje calculado sobre la base del total de cada fila

** Porcentaje calculado sobre la base del total general

Con respecto a la frecuencia de complicaciones según tiempo transcurrido desde la ingestión del cuerpo extraño hasta la solicitud de consulta médica especializada (**tabla 4**), se halló que de los pacientes que acudieron en busca de ayuda en las primeras 24 horas, solo 3 (3,95 %) sufrieron alguna complicación; sin embargo, 30,0 % de los que concurrieron entre las 24-48 horas y 41,67 % de los que demoraron más de ese tiempo en acudir al facultativo, las presentaron de diferente magnitud.

Tabla 4. Pacientes según complicaciones y tiempo transcurrido desde la ingestión del cuerpo extraño hasta la asistencia a consulta

Tiempo de evolución (en horas)	Complicados		No complicados		Total	
	No.	%*	No.	%*	No.	%**
Menos de 24	3	3,95	73	96,05	76	64,41
Entre 24 - 48	9	30,00	21	70,00	30	25,42
Más de 48	5	41,67	7	58,33	12	10,17
Total**	17	14,41	101	85,59	118	100,00

* Porcentaje calculado sobre la base del total de cada fila

** Porcentaje calculado sobre la base del total general

De las esofagoscopias realizadas, tanto con fines diagnóstico como terapéutico, solo en 26,67 % de los pacientes no se visualizó ningún cuerpo extraño, aunque en algunos de ellos se observaron signos de su paso por el esófago, tales como pequeñas laceraciones en la mucosa y ciertas zonas inflamadas.

DISCUSIÓN

Cuando se sospeche la ingestión de un cuerpo extraño, primero debe indagarse acerca de los antecedentes antes de suponer su diagnóstico y luego efectuar un examen físico exhaustivo, en dependencia de la porción del conducto membranoso donde se presuponga que está detenido el elemento.

El cuerpo extraño deglutido puede enclavarse en cualquier porción del tubo digestivo, puesto que varios factores favorecen su detención: tamaño, forma y características

anatómicas del esófago (estrechamiento fisiológico) o determinadas por alguna malformación congénita o adquirida (atresia, estenosis, espasmos y neoplasias), de manera que el material retenido puede complicar una estenosis o revelar un cáncer en sus inicios.^{5, 6}

Clínicamente, la ingestión de un cuerpo extraño muestra un síndrome de penetración, obstrucción, perforación e infección; manifestaciones clínicas que aparecen en dependencia de la localización, el tamaño, la forma y el tiempo de permanencia en el interior de la cavidad esofágica.

Los síntomas y signos están directamente relacionados con la localización del cuerpo extraño; así, la mayor parte de los pacientes que presentaron disfagia y todos los que padecieron odinofagia y dolor cervical, lo tenían alojado en el tercio superior del esófago; el dolor retroesternal se produjo en la totalidad de aquellos en quienes se detuvo en el tercio medio, mientras que el hipo y el dolor epigástrico primaron en los que el elemento se retuvo en el tercio inferior.

Múltiples pueden ser las complicaciones de un cuerpo extraño esofágico, tanto las que dependen de su retención como las resultantes del proceder para su extracción, las cuales van desde una pequeña lesión en la mucosa esofágica, pasando por la perforación hasta la verdadera mediastinitis por afectaciones anteriores e incluso la muerte.¹

En pacientes adultos, tras la ingestión del cuerpo extraño se produce disfagia, odinofagia, sialorrea y sensación de algo raro o molestia en la región cervical o retroesternal, que en muchas ocasiones se deben a la acción traumática del paso del objeto ingerido a través del esófago. Los síntomas respiratorios tienden a ser consecuencia de la compresión de la tráquea por el cuerpo extraño, especialmente en niños, en quienes esta es elástica y fácilmente compresible por aspiración de saliva o comida o por obstrucción completa de las vías aéreas.⁷ La ocurrencia de dolor retroesternal agudo e imposibilidad para tragar son las formas de presentación más típicas de la detención del bolo alimenticio, aunque en otras oportunidades pueden ser más insidiosas.¹

Por consiguiente, el cuerpo extraño esofágico debe ser extraído lo más rápidamente posible para evitar complicaciones, derivadas tanto de este como de las maniobras terapéuticas que, al transcurrir más tiempo, se ven dificultadas por la inflamación y edema que se produce en la zona de impactación.^{4, 8}

Durante el acto quirúrgico, la ausencia del cuerpo extraño en el esófago pudiera deberse a que durante la sedación o anestesia del paciente, aunque se relaja la musculatura esofágica permanecen pequeños movimientos peristálticos, capaces de hacer que el objeto progrese en su tránsito por el tubo digestivo hacia el estómago.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Bonilla EM, Fraile Fraile JM. Cuerpos extraños esofágicos. *Gastrointest Endosc* 2005;61:508-10.
2. Yoza M, Paucer P, Pita L, Vesco E, Soriano C, Velásquez H, et al. Cuerpos extraños en esófago. *Enferm Ap Digest* 2000;1(4):12-8.
3. Guzmán Toro F, Morales JA, Chacín Z. Evaluación, diagnóstico y manejo de los cuerpos extraños en esófago en pacientes pediátricos. Experiencia en el hospital universitario de Maracaibo. Marzo 1996- marzo 2000. *Arch Venez Puericult Ped* 2001;64 (3):148-52.

4. Rojas E. Cuerpos extraños en el tracto digestivo. <<http://www.aibarra.org/Guias/5-1.htm>>[consulta:12 marzo 2009].
5. Castellón Ortega J, Hernández Díaz A, Pila Pérez R, Pila Peláez R, Pila Peláez M. Cuerpos extraños en el esófago de adultos. Acta ORL Esp 2000;51(16):511-4.
6. Pino V, Marcos M, Trinidad G, Pardo G, Alcaráz M, Blanco A. Cuerpos extraños esofágicos en adultos. Análisis de 308 pacientes. ORL-DIPS 2004;31(1):6-9.
7. Kirberg A, Sagredo R, Montalva G, Flores E. Ketamine for pediatric endoscopic procedures and as a sedation complement for adult patients. Gastrointest Endosc 2005;61:501-2.
8. Fragoso Arbelo T, Luaces Fragoso E, Díaz Lorenzo T. Cuerpos extraños en el aparato digestivo. Rev Cubana Med Gen Integr 2002;18(4). <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es>[consulta:12 marzo 2009].

Recibido: 26 de marzo de 2010

Aprobado: 18 de abril de 2010

MSc. Felipe López Almarales. Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Saturnino Lora", avenida de los Libertadores S/N, e/ 4ta y 6ta. Reparto Sueño. Santiago de Cuba, Cuba
Dirección electrónica: katia@otn.ciges.inf.cu