

CUERPOS EXTRAÑOS EN VÍAS AERO-DIGESTIVAS SUPERIORES



Por:

*Dr. René Esteban Moreno
Rajadel.*

Especialista de primer Grado en
Otorrinolaringología.

Profesor Instructor.

Hospital Universitario "Dr. Gustavo
Aldereguía Lima"

Cienfuegos.

E-mail: rene@gal.sld.cu

FACTORES FAVORECEDORES DE INGESTIÓN O ASPIRACIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN V.A.D.S.

- Edad.
- Estado mental del paciente:
- Psiquiátricos
- Retraso mental.
- Uso de prótesis dental.
- Intoxicación alcohólica.
- Convulsiones epilépticas y otros estados de inconsciencia.
- Sueño profundo
- Preparación incorrecta de alimentos.
- Comer y beber de prisa.
- Hablar con la boca llena de alimentos.
- Permitir que los niños jueguen mientras ingieren alimentos.
- Suministrar alimentos que requieren de masticación a niños carentes de molares.
- No vigilar adecuadamente a los niños pequeños que juegan cerca de los lactantes.

“Contemplar significa mirar o considerar con constante atención, pensar con detenimiento, meditar, estudiar (Webster)”.

CONDUCTA EXPECTANTE



Hay compromiso de la Vía Aérea.
Hay peligro inminente perforación.
Se valora la posibilidad de migrar con facilidad a otra posición más peligrosa.

CONDUCTA URGENTE



MANIOBRAS INTEMPESTIVAS



INTRODUCIR EL DEDO EN
HIPOFARINGE



- Puede penetrar a esófago y comprimir la pared posterior de la tráquea.
- Se puede extraer el cuerpo extraño por la boca o hacer que descienda sin peligro por el tracto digestivo
- Se puede impactar en la laringe y pasar de oclusivo parcial a oclusivo total.



VOLVER AL PACIENTE
CABEZA ABAJO Y GOLPEAR
POR LA ESPALDA



- El cuerpo extraño aspirado puede salir.
- Si el C-E estaba en la tráquea inferior o en bronquio principal, ahora puede migrar e impactarse en la subglotis.
- Si el C-E se hallaba en un bronquio del lóbulo inferior, puede migrar hacia un bronquio del lóbulo superior.

CUERPO EXTRAÑO NASAL.

Toda materia ajena al espacio de las fosas nasales que se introduzca y ocupe su lugar.

Clasificación:

- ❑ Orgánico e inorgánico.
- ❑ Animados e inanimados.



CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE

PEQUEÑO

- Tos Cruposa.
- Disnea.
- Sibilancias.
- Ronquera o afonía.

VOLUMINOSO

- Apnea

VÍA AÉREA PERMEABLE

**REMISIÓN
A.S.S**

**VÍA AÉREA
COMPROMETIDA**

**MANIOBRA DE
HEIMLICH**

**RESTABLECER VÍA
AÉREA**

EXÁMEN DE LA LARINGE

CUERPOS EXTRAÑOS EN EL ÁRBOL BRONQUIAL

PERÍODO INICIAL

- Tos espasmódica
- Cianosis.

PERÍODO SILENTE

- El C/E puede estar actuando como una válvula de desviación o de doble paso
- No hay Enfisema Pulmonar Obstructivo ni Atelectasia.
- Esta representado desde que desaparecen los síntomas iniciales, hasta que reaparecen otros síntomas

PERÍODO DE ESTADO

- Comienzan las reacciones del epitelio respiratorio a la presencia del cuerpo extraño.
- El cuerpo extraño comienza a sufrir modificaciones (dependiendo de su naturaleza).

DE AQUÍ EN LO ADELANTE EL CUERPO EXTRAÑO PUEDE ACTUAR COMO

VÁLVULA DE CONTENCIÓN O UN SOLO PASO

VÁLVULA DE DETENCIÓN O DE CORTE

CUERPOS EXTRAÑOS EN OROFARINGE E HIPOFARINGE

- Sensación de hincada o de cuerpo extraño que el paciente señala con el dedo.
- Tos.
- Náuseas.
- Vómitos.
- Si C/E Voluminoso:
 - Salivación excesiva.
 - Dificultad respiratoria

- Amígdalas Palatinas.
- Base de Lengua.
- Amígdala Lingual.
- Valléculas.
- Senos Piriformes.

OROFARINGOSCOPIA

LARINGOSCOPIA
INDIRECTA

EXTRACCIÓN DEL CUERPO
EXTRAÑO

CUERPOS EXTRAÑOS EN ESÓFAGO

LOCALIZACIÓN

- Inmediatamente por debajo del músculo cricofaríngeo.
- Encima de la unión gastroesofágica.
- En los relieves que establecen el cayado de la aorta y el bronquio principal izquierdo.

SÍNTOMAS

- Disfagia y dolor supraesternal
- Si el objeto es voluminoso puede producir salivación excesiva y dificultad respiratoria.
- Dolor retroesternal con irradiación a la espalda (localización en tercio medio del esófago).
- Regurgitación (localización tercio inferior)

DIAGNÓSTICO POSITIVO

Anamnesis:

Antecedentes.

Cuadro Clínico.

Examen físico:

Laringoscopia Indirecta (Signo de retención positiva en senos piriformes).

DIAGNÓSTICO
POSITIVO



Estudios Radiológicos:

Rx. Simple de Esófago Cervical vista Lateral.

Fluoroscopia de Esófago con mota de algodón
Embebida en bario.

Rx. De Tórax AP. y Oblicuo.

Exploración Endoscópica.

BIBLIOGRAFÍA

- ❑ Otorrinolaringología - Col. Autores - pag. 44, 111 - 114.
- ❑ Clínica Otorrinolaringológica - Thompson - pag. 242 - 243.
- ❑ Tratado de Otorrinolaringología - M. Paparella - Tomo 3/1.
Cap.42 pag. 2603 - 2616.
- ❑ Manual de Otorrinolaringología - Ballantyne - pag. 236 - 237, 343, 419 - 421, 467 - 468.
- ❑ Otorrinolaringología. - Portmann - pag. 367 - 370, 472 - 473.
- ❑ Enfermedades de la Nariz, Garganta y Oído - J.J. Ballenger - Tomo 2 . pag. 1089 - 1095, 1112 - 1114.
- ❑ Otorrinolaringología Práctica - Pedro Hernández - pag. 163 - 164, 291 - 294.
- ❑ Otorrinolaringología Pediátrica. Cuarta Ed. - Levy Pinto - pag. 400 - 408.