

# Extracción de cuerpos extraños esofágicos mediante arrastre con sonda de Foley

Lizandro León-Montalvo

## RESUMEN

*La presencia de cuerpos extraños esofágicos es una entidad relativamente frecuente en la urgencia diaria. La técnica habitual de extracción consiste en el uso de esofagoscopia rígida o flexible bajo anestesia general. Una técnica de relativa simplicidad, ya descrita pero de poca difusión es la de extraer el cuerpo extraño del esófago mediante el arrastre con sonda de Foley. El objetivo del presente trabajo es reportar la experiencia en la extracción de cuerpos extraños tipo moneda en esófago en niños mediante la técnica de arrastre con sonda de Foley en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital IV 'Víctor Lazarte E' Trujillo, entre febrero de 1996 y febrero de 2005. Los pacientes acudieron al servicio de emergencia con el antecedente de ingesta de un cuerpo extraño. La valoración inicial incluyó anamnesis, examen clínico completo y radiografía simple toracoabdominal anteroposterior y lateral. En conclusión: el método de extracción de cuerpos extraños mediante el arrastre con la sonda de Foley puede ser utilizada en nuestros hospitales para solucionar el problema de cuerpos extraños lisos en esófago por ser de alta eficacia y de costo mínimo.*

**Palabras claves:** Arrastre, sonda de Foley, Cuerpos extraños, esófago.

## INTRODUCCIÓN

La presencia de cuerpos extraños en el esófago es una entidad que con relativa frecuencia se ve en la urgencia diaria, ya sea en atención primaria o en la hospitalaria. Los cuerpos extraños esofágicos, tipo moneda, son un problema relativamente frecuente en niños menores de 5 años<sup>(1-4)</sup>.

Muchos estudios confirman el hecho de que los alimentos y las monedas representan alrededor del 80% de los cuerpos extraños que provocan lesiones entre los niños<sup>(1-4)</sup>.

En general las monedas se alojan en la porción superior del esófago, en la pinza cricofaríngea, aquellas que llegan al estómago generalmente son expulsadas a través del tubo digestivo<sup>(2,4)</sup>.

La técnica habitual de extracción consiste en el uso de esofagoscopia rígida o flexible bajo anestesia general, lo cual generalmente no está disponible en todos los hospitales y, no está disponible en todos los centros hospitalarios del país, además que es necesario personal capacitado<sup>(1-4)</sup>.

Una técnica de relativa simplicidad, ya descrita pero de poca difusión es la de extraer el cuerpo extraño del esófago mediante el arrastre con sonda de Foley<sup>(3,5)</sup>.

El objetivo del presente trabajo es reportar la experiencia en la extracción de cuerpos extraños tipo moneda en esófago en niños mediante la técnica de arrastre con sonda de Foley en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital IV 'Víctor Lazarte E', Trujillo, entre febrero de 1996 y febrero de 2005.

Médico Otorrinolaringólogo del Hospital Víctor Lazarte. Trujillo, Perú



## MATERIAL Y MÉTODOS

Entre febrero de 1996 y febrero de 2005, acudieron al servicio de Emergencia del Hospital IV Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, 22 niños con cuerpos extraños en esófago y fueron transferidos al servicio de Otorrinolaringología para su tratamiento.

Los pacientes fueron previamente evaluados con anamnesis, examen clínico y radiografías toraco-abdominal anteroposterior y lateral para confirmar el diagnóstico y, posteriormente fueron sometidos a la extracción del cuerpo extraño en Sala de Operaciones, empleando la técnica de arrastre del cuerpo extraño utilizando una sonda de Foley.

## TECNICA QUIRÚRGICA

- Paciente en decúbito dorsal con intubación orotraqueal para anestesia general inhalatoria con hiperextensión cervical.
- Colocación de abreboca de Mc Ivor y exposición de orofaringe.
- Introducción de sonda de Foley N° 8 guiada al esófago.
- Insuflación de globo de la sonda con 3 a 4 mL de agua destilada.
- Tracción de la sonda arrastrando el cuerpo extraño a la cavidad oral.
- Extracción de la moneda con una pinza.
- Paciente retorna a su domicilio al despertar de la anestesia.

Se distribuyeron los pacientes según edad, sexo, signos y síntomas, tipo de cuerpo extraño, tiempo transcurrido entre ingesta y extracción y evolución.

Figura 1. Distribución de pacientes según edad

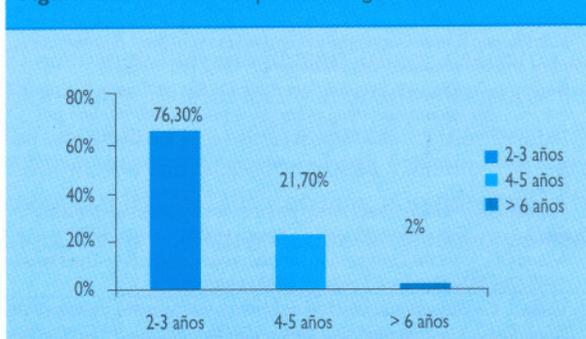
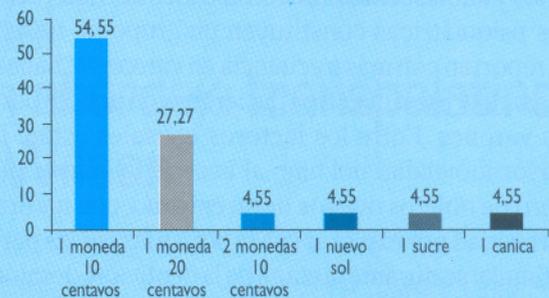


Figura 2. Distribución de pacientes según tipo de cuerpo extraño



## RESULTADOS

El 76,3% de casos correspondió a las edades de 2 a 3 años. Figura 1. El 55% de los pacientes fue de sexo masculino. El 86,4% fue sintomático: 63,6% presentó disfagia y babeo y el 13,6%, solo babeo. El 86,4% de los pacientes presentó síntomas. En el 54,6% de pacientes, el cuerpo extraño fue una moneda de 10 centavos; en el 27,3%, una moneda de 20 centavos. Figura 2. El 90,9% de pacientes tuvo una evolución favorable. En el 86,4% de pacientes, el tiempo de enfermedad fue menor de 6 horas.

## DISCUSIÓN

La presencia de cuerpos extraños en el esófago es una entidad que con relativa frecuencia se ve en la urgencia diaria y constituye una de las emergencias más importantes entre menores de 5 años<sup>(4)</sup>.

Hace menos de un siglo las muertes y lesiones graves por ingestión o broncoaspiración de cuerpos extraños eran hechos frecuentes entre los niños. En la actualidad esos eventos han disminuido drásticamente gracias al esfuerzo de varias especialidades y al desarrollo de nuevas tecnologías<sup>(2)</sup>. En cualquier caso implicará su derivación necesaria a un centro hospitalario para, una vez realizado el diagnóstico de confirmación, proceder a su extracción, sin duda necesaria, dadas las complicaciones potenciales que puede dar lugar su no extracción o bien su extracción tardía<sup>(2-4)</sup>.

La máxima incidencia de ingestión de cuerpos extraños en niños está entre los 6 y los 18 meses de edad, aunque el riesgo persiste más allá de 6 años<sup>(2,4-7)</sup>, lo cual coincide con lo hallado en nuestro estudio<sup>(76)</sup>.



En los niños mayores, generalmente, la ingestión de cuerpos extraños es accidental, aunque también los niños y adolescentes con retraso mental o alteraciones psiquiátricas constituyen un grupo de riesgo. Se reportan con más frecuencia en varones<sup>(5)</sup>; hallazgos similares en nuestros pacientes con un 55% para los varones. Entre los factores causales están: la mayor movilidad del niño al acceder al mayor número de objetos nuevos de su entorno, con natural curiosidad por explorar usa la boca y las encías para estimularse durante la etapa de la dentición, desafortunadamente el niño no percibe los riesgos y no diferencia los alimentos de los que no son<sup>(1)</sup>.

Las lesiones se dan en base a una relación entre el peligro del producto multiplicado por la frecuencia de exposición. El riesgo lo da el uso predecible por parte del niño del objeto, la exposición se modifica por la accesibilidad al mismo y la vigilancia que ejercen los cuidadores<sup>(1)</sup>.

La ingestión de un cuerpo extraño de cualquier tamaño puede provocar un acceso de tos y atragantamiento, seguido de dolor retroesternal que cede con su paso al estómago. Los síntomas que sugieren que el cuerpo extraño está en el esófago son dolor torácico y sialorrea, a veces disnea debida a la compresión de la laringe, aunque algunos pacientes pueden ser asintomáticos. Una vez en el estómago, un 90 o 95% de los cuerpos extraños ingeridos pasa sin originar síntomas gastrointestinales. La presencia de dolor abdominal, fiebre, vómitos, hematemesis, melena o signos peritoneales plantea complicaciones como perforaciones o hemorragias<sup>(4,6)</sup>. En nuestro estudio los síntomas más frecuentes fueron la disfagia y el babeo (86,36%), pero no hubo complicaciones.

Las monedas son objetos frecuentes en el entorno de los niños y las hace constituirse en uno de los cuerpos extraños más comunes. En general, las monedas se alojan en la porción superior del esófago y son lo bastante grande para atorarse en la pinza cricofaríngea. Entre el 80 y el 90% de los cuerpos extraños que llegan al estómago son expulsados espontáneamente, aunque el 10 y el 20% requiere extracción endoscópica y el 1%, cirugía<sup>(1,2,4,5,8)</sup>.

La literatura refiere que los cuerpos extraños en niños deben ser diagnosticados y extraídos por personal capacitado y en hospitales de tercer nivel<sup>(1)</sup>. La esofagoscopia rígida o endoscopia flexible tiene

nivel de éxito de 96 a 100%<sup>(7)</sup>, sin embargo, dichos equipos requieren experiencia en el manejo y al no contar con ellos nos obliga a buscar alternativas para la solución de los problemas de nuestros pacientes.

Los pacientes presentados acudieron al servicio de emergencia con el antecedente de la ingestión de un cuerpo extraño, observado por un adulto o referido por el niño. La valoración inicial incluyó anamnesis, examen clínico completo y radiografía simple toracoabdominal anteroposterior y lateral, fundamentales en el estudio del paciente con este antecedente<sup>(2,4,5,7)</sup>. Otras evaluaciones descritas en la literatura, como esofagoscopia contrastada y TAC no fueron necesarias<sup>(2-7)</sup>. La evolución de nuestros pacientes fue favorable en el 90%.

Aun cuando todo cuerpo extraño es potencialmente peligroso, la mayoría avanza por el tubo digestivo sin inconvenientes y un número reducido requieren una conducta terapéutica activa. En el caso de monedas, se recomienda observación por un período de 24 horas y se permite un régimen líquido.

Si el paciente se encuentra sintomático debe procederse a la extracción inmediata. Si la moneda es de más de 2 cm de diámetro, también debe extraerse precozmente, dado que la probabilidad de que migre espontáneamente es menor<sup>(5,7)</sup>.

## RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta el elevado costo del material de endoscopias, recomendamos el método de extracción de cuerpos extraños mediante el arrastre con la sonda de Foley, para solucionar el problema de cuerpos extraños lisos en esófago.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reilly J, Cook S, Stool D, Rider G. Prevención y tratamiento de lesiones producidas por cuerpos extraños en las vías aerodigestivas. En: Isaacson 6 ed. Otorrinolaringol Clin Pediat N Am. 1996 (6):1317-26.
2. Vivar-Mejía G. Cuerpos extraños en vías respiratorias y digestivas, en Levy-Pinto Otorrinolaringología Pediátrica 3ª ed. 1991. Edit. Interamericana. México. Pp 273-81.
3. Mac Pherson R, et al. Esophageal foreign bodies in children: diagnosis, treatment and complications. Am J Roentgenol. 1996;166: 919-24.
4. Paulino A, Fernández J, Benito I, Sánchez I, De Saa M, García R. Cuerpos extraños esofágicos [www.semg.es/revista/revista\\_47/pdf/660-663.pdf](http://www.semg.es/revista/revista_47/pdf/660-663.pdf)
5. Fragoso T, Luaces E, Días T. Cuerpos extraños en el aparato digestivo. Rev Cub Med Gen Integr 4 2002 [www.semg.es/revista/revista\\_47/pdf/660-663.pdf](http://www.semg.es/revista/revista_47/pdf/660-663.pdf)
6. Pleguezuelo J, Galván T. Tratamiento de los traumatismos y cuerpos extraños esofágicos [www.cirugest.com/revisiones/cir11-04/11-04-03.htm](http://www.cirugest.com/revisiones/cir11-04/11-04-03.htm)
7. Allende G, Arancibia S. Ingestión de cuerpos extraños. Rev Chil Pediatr. 1999 (70) 335-336 [www.scielo.cl/scielo.php?pid](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid)
8. Viada J. Cuerpo extraño en la vía digestiva, en Apuntes de Otorrinolaringología. Rev Cub Med Gen Integr. 4/2002.