

Cuerpos extraños localizados en las vías respiratorias altas del paciente infantil de la consulta externa de Otorrinolaringología

Dr. Hans Niehaus *

INTRODUCCION

Al revisar numerosa literatura sobre otorrinolaringología (1 a 15), hemos llegado a la conclusión de que no se dispone de suficiente información, en lo que se refiere a cuerpos extraños localizados en vías respiratorias altas.

Consideramos que el diagnóstico, el tratamiento, la evolución y las complicaciones de esta patología, representan un problema serio, frecuente y en general de difícil manejo, cuyo conocimiento interesa no sólo al especialista sino al médico en general.

Nuestro propósito es exponer en el presente trabajo, la distribución por sexo, edad, localización y tipos de cuerpos encontrados, de los casos atendidos en la Consulta de O. R. L. del Hospital Nacional de Niños, así como los problemas de diagnóstico y tratamiento en pacientes menores de trece años portadores de cuerpos extraños localizados en vías respiratorias altas: oídos, nariz y cavidad bucal.

MATERIAL

Incluimos en este estudio 245 casos de la Consulta de O. R. L. del Hospital Nacional de Niños, atendidos entre el 1º de julio de 1969 y el 1º de julio de 1970 y cuya clasificación por sexo indica predominio del masculino sobre el femenino: 56,1 y 43,9 % respectivamente.

La edad de nuestros pacientes va de 1 a 13 años. La mayoría fueron niños entre 3 y 7 años. Se ignora la edad de 27. Ver Cuadro 1.

* Asistente de O. R. L., Departamento de Cirugía, Hospital Nacional de Niños San José, Costa Rica, C. A.

CUADRO 1

Distribución por edad

Grupos de edad	No. Casos	%
Total con edad conocida	218	100,0
Menos de 1 año	1	0,4
De 1 a 3 años	47	21,6
De 3 a 7 años	119	54,6
De 7 a 13 años	51	23,4

RESULTADOS Y DISCUSION

Los resultados de nuestro estudio demuestran que en el niño es frecuente la presencia de cuerpos extraños en los oídos, la nariz y la cavidad bucal.

La mayor incidencia, de acuerdo con nuestra revisión, corresponde al sexo masculino y al grupo de edad comprendido entre los 3 y los 7 años. Aunque en menor número, se reportan también casos de niños de meses. En éstos por lo general se refiere que el cuerpo extraño fue introducido por compañeros de juego más grandes.

La frecuencia con que se presentan estas situaciones, varía considerablemente según la condición social, educacional y económica de la familia.

Si a los 245 casos atendidos por el autor en la Consulta Externa de O. R. L. en horas de la mañana, sumamos los cuerpos extraños extraídos en Emergencias Quirúrgicas en la tarde, tendremos que la frecuencia es de aproximadamente un cuerpo extraño por día.

En los Cuadros 2 y 3 se presenta la localización y el tipo de cuerpo extraño, encontrados por nosotros.

En nuestros 245 casos encontramos que los sitios más frecuentemente afectados fueron el oído derecho (87 casos) y la fosa nasal derecha (64 casos), como se aprecia en el Cuadro 2.

En 62 pacientes la causa del problema fue el frijol y en 23 otras semillas vegetales, con lo que, en cuanto a frecuencia, estos dos elementos ocupan el primero y el segundo lugar, respectivamente.

Consideramos que el estudio de un niño que presenta un cuerpo extraño en vías respiratorias altas debe contemplar lo siguiente:

- a) interrogatorio
- b) inspección
- c) diagnóstico

CUADRO 2

Localización

Sitio	No.	%
Total	245	100,0
Oído derecho	87	35,6
Oído izquierdo	53	21,6
Fosa nasal derecha	64	26,1
Fosa nasal izquierda	30	12,2
Laringe	1	0,4
Amígdala derecha	1	0,4
Otros	9	3,7

CUADRO 3

Tipos de cuerpo extraño

Cuerpo extraño	No.	%
Total	245	100,0
Frijoles	62	25,3
Semillas	23	9,3
Insectos	18	7,3
Piedras	17	6,9
Pedazos de papel	15	6,1
Bolitas	13	5,3
Granos de maíz	10	4,0
Esponjas	10	4,0
Tacos de algodón	8	3,2
Botones	8	3,2
Pedazos de plástico	6	2,4
Borradores	5	2,0
Monedas	5	2,0
Granos de café	4	1,6
Pedazos de madera	3	1,2
Corchos	2	0,8
Espigas	2	0,8
Espinas de pescado	2	0,8
Pedazos de tela	2	0,8
Zacate	2	0,8
Puntas de lápiz	2	0,8
Arandela	1	0,4
Broche de presión	1	0,4
Flor	1	0,4
Hierba	1	0,4
Pedazo de alambre	1	0,4
Pedazo de caucho	1	0,4
Pedazo de hueso	1	0,4
Tejido fibroso	1	0,4
Otros	18	7,3

- d) preparación desde los puntos de vista clínico y psicológico
- e) extracción
- f) tratamiento posterior por traumatismo e infecciones

Los cuerpos extraños que se localizan en la cavidad bucal, son generalmente objetos punzantes como espinas de pescado, difíciles de identificar en tejido linfático. Para la extracción se usan pinzas o fórceps diseñados a propósito.

Los cuerpos de las vías nasales puede eliminarlos el mismo paciente al estornudar. Para extraerlos cuando están en las fosas es necesario aspirar previamente todas las materias mucosas o purulentas y las partículas que obstaculicen la visibilidad. Se usan al efecto pinzas, fórceps o curéters cuyo diseño es adecuado para una extracción póstero anterior que impida el paso del objeto a la epifaringe.

Los cuerpos del tipo de las monedas, pueden ser extraídos pasando de la nariz a la cavidad bucal una sonda con una gasa adecuada. Al retirarla por vía nasal es posible que se extraiga también el cuerpo extraño.

Los cuerpos que se localizan en el oído pueden ser animados o inanimados.

En el primer caso, casi siempre se trata de un insecto, el ruido, el malestar y el dolor facilitan el diagnóstico; en el otro caso y si no hay traumatismo, lo característico será una sensación de estorbo y un cierto grado de hipoacusia.

La técnica para la extracción de cuerpos alojados en el oído, depende de la clase de objeto de que se trate. En el caso de insectos es preciso matarlos primero, usando para ello gotas de glicerina o alcohol. Luego se efectúa la extracción o el lavado necesarios. Para los cuerpos inanimados se recurre a instrumentos diseñados especialmente.

Hacer el diagnóstico de un cuerpo extraño en vías respiratorias altas no es asunto complicado.

Los cuerpos localizados en la cavidad bucal o en la faringe, producen sensación de malestar y dolor; en la nariz son generalmente inanimados y unilaterales y además de la obstrucción parcial o total de la fosa nasal donde se encuentran localizados, provocan rinitis y mal olor.

Los peligros que ofrece el cuerpo extraño, varían según la localización, el manejo del niño por sus familiares y la conducta del médico tratante.

De nuestro grupo, son los localizados en la cavidad bucal los que más fácilmente pueden causar problemas graves al pasar a vías respiratorias bajas, ocasionando serias complicaciones que constituyen verdaderas emergencias y cuyo tratamiento requiere la intervención inmediata de un equipo médico especializado.

En segundo lugar, en lo que a complicaciones se refiere, tenemos los cuerpos extraños que se localizan en la nariz, que también pueden originar el mismo tipo de problema.

Es bastante frecuente que un cuerpo extraño localizado en la nariz, no ocasione ninguna sintomatología y aparezca luego en las heces del paciente.

Otra sería la situación, si en lugar de seguir la vía de deglución normal, el cuerpo pasara a vías respiratorias bajas.

Los cuerpos extraños localizados en el oído, no ofrecen prácticamente ningún problema, excepto el que supone la extracción adecuada.

La reacción del niño portador de un cuerpo extraño, su tratamiento y

preparación médica y psicológica es de suma importancia para poder realizar la extracción.

Es útil recordar que el primer intento de extracción es decisivo, ya que si en esa oportunidad el niño sintió dolor, temor o desconfianza, casi siempre va a ser necesario recurrir a la extracción bajo anestesia general. Las extracciones forzadas conducen solamente a traumatismos severos y están contraindicadas desde todo punto de vista.

El mayor problema con los cuerpos extraños localizados en vías respiratorias altas, no es el cuerpo en sí sino los sucesos posteriores. El intento de extracción por persona o médico sin experiencia en el campo, resulta ser a la postre el episodio más traumatizante del procedimiento.

Personalmente hemos visto en nuestro Servicio de O. R. L. casos tratados antes, aun en servicios hospitalarios de emergencias, con fosas nasales completamente traumatizadas y que presentan un cuadro de edema, de destrucción parcial de cornetes inferiores y medios, hemorragia severa y además con el cuerpo extraño in situ. También y con más frecuencia encontramos niños con destrucción del conducto auditivo externo, desde edemas con simples laceraciones, hasta desgarres profundos del conducto auditivo externo hacia la parte ósea, destrucciones traumáticas del tímpano, desarticulaciones de los huesecillos de la caja media e introducción del cuerpo extraño, en ciertos casos a través de una perforación timpánica, a la misma.

El niño que llega en estas condiciones al Servicio de O. R. L. del Hospital, es un paciente que con entera razón reacciona contra todo lo que lo rodea y cuyo comportamiento histérico o brusco, es la actitud lógica de defensa a que ha dado lugar el tratamiento antisicológico y sin técnicas adecuadas de que ha sido objeto. Podríamos citar casos en que un simple frijol introducido en el conducto, ha sido la causa de una operación otológica complicada, como consecuencia de una mala extracción que dio como resultado un traumatismo y la correspondiente infección secundaria.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conviene elaborar una historia clínica completa.

Se debe preparar al paciente desde los puntos de vista médico y psicológico.

Es preciso determinar la naturaleza y localización del cuerpo extraño.

Tal estudio debe efectuarse por los métodos corrientes y en Consulta Externa.

El niño debe ser sujetado sobre las rodillas por una persona entrenada, para evitar movimientos bruscos, que de producirse harían fracasar el intento y pueden ser causa de traumatismos severos.

Conviene recordar que el primer intento de extracción debe hacerse sobre bases seguras y adecuadas.

En el caso de traumatismos previos o cuando la posición del cuerpo extraño haga difícil la extracción, es preferible recurrir a la anestesia general.

De acuerdo con nuestra experiencia más del 95 % de los cuerpos extraños pueden ser extraídos en consulta externa.

La mayoría de los pacientes que requirieron anestesia general, tenían cuando llegaron al Hospital, historia de fracaso en un intento previo de extracción.

Los casos que no habían sido tratados previamente, no presentaron ningún traumatismo severo ni en lo físico ni en lo psicológico.

Consideramos que el choque emocional que sufre el niño durante cinco minutos de extracción corriente es mínimo. Por lo tanto es recomendable, si el cirujano cuenta con la experiencia y el equipo médico adecuados, intentar la extracción en condiciones normales y dejar la intervención bajo anestesia para los casos de excepción.

BIBLIOGRAFIA

1. ALONSO, JUSTO M.
Tratado de Otorrinolaringología, Vol. I, pág. 278. Editorial Díaz Montalvo, Madrid, 1964.
2. BERENDES, J., R. LINK, F. ZOELLNER & L. BAND
Hals nasen ohren heilkunde, pág. 84 & 216. Georgthiem Verlag, Stuttgart, 1963.
3. BIRREL, J. F.
The ear, nose and throat diseases of children, pág. 299. Cassel, London, 1960.
4. ECKET, A. BOEBIUS
Lehrbuch der hals nasen ohren heilkunde, pág. 231. Edition Leipzig, Leipzig, 1964.
5. LAFFONT, A. & F. DURIEG
Encyclopedie medico-chirurgicale O. R. L. Tomo I, pág. 8. Edite sur fascicules mobiles fonde. Paris, 1929.
6. LAUTENSCHLAEGER, A.
Operative eingriffe. Berlin-Julius-Springer, 1936.
7. LEMARIEV, A. & H. MULIER
Otorhino-laringologie infantile, pág. 54 & 644. Masson et Cia., Paris, 1956.
8. LUESCHER, F.
Lehtbuch der Ohrenheilkunde, pág. 143. Wein-Soriger-Verlag, 1952.
9. MAUBRY, M. & M. NEVEN
Le consultations journalieres de otorhino laringologie et de la pathologie de la face et de cou. Masson et Cia., Paris, 1962.
10. MEDA, P.
Otorrinolaringología pediátrica, pág. 327. Ambrosiana, Milano, 1963.
11. PALESTRINE, E.
Manuale de otorrinolaringología, pag. 126 & 341. Societa Editrice Universo, Italia, 1963.
12. PORTMAN, G.
Otorrinolaringologie, pág. 715. G. Doin & Cia. Editeurs, Paris, 1960.

13. STEURERE, O.
Lehrbuch der hals nasen ohren krankheiten, pag. 72 & 314. München Verlag-von J. F. Bertmann, 1948.
14. TERRACOL, A.
Le maladies de cavites annexes de fosses nasales, pag. 337. Masson et Cia., Paris, 1964.
15. WILSON, T. G.
Diseases of the ear-nose and throat in children, pag. 223. Grune-Stratton, New York and London, 1962.