

## ESOFAGOSCOPIA POR CUERPO EXTRAÑO.

*Dra. Lucía Carnegie Squires<sup>1</sup>, Dra. Ibis Figueras Echavarría<sup>2</sup>, Dr. Manuel Sevilla Salás<sup>2</sup>.*

### RESUMEN

Se realizó un estudio retrospectivo en 579 pacientes a los que se les realizó la esofagoscopia por cuerpo extraño en el Hospital General Docente "Dr. A. Neto", de Guantánamo, desde enero de 1984 hasta diciembre de 1999. Los grupos de edades con más afectados fueron los comprendidos entre 15 y 44 años, con predominio de los del sexo masculino. En el 74.7 % de estos pacientes se corroboró el diagnóstico de cuerpo extraño por endoscopia. Su localización más frecuente fue el tercio superior del esófago. En 5 pacientes se extrajo el cuerpo extraño por esofagostomía. Se produjeron dos complicaciones (0.3 %).

**Palabras clave:** CUERPO EXTRAÑO/diagnóstico; ESOFAGOSCOPIA.

### INTRODUCCION

La atención médica urgente ante la sospecha de detención de un cuerpo extraño en el esófago comienza desde la atención primaria de salud y termina con la intervención del otorrinolaringólogo.

Por la alta morbilidad de estos accidentes en nuestro medio y la importancia de un tratamiento adecuado y precoz, nos hemos motivado a realizar un análisis de los resultados endoscópicos en nuestro hospital.

Alrededor del 50 % de las urgencias mayores en el servicio de otorrinolaringología, (ORL) de nuestro hospital corresponden a los cuerpos

---

<sup>1</sup> Especialista de II Grado en ORL. Profesora auxiliar, FCM Guantánamo.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en ORL. Asistente, FCM de Guantánamo.

extraños esofágicos, y su instrumentación, aun en manos experimentadas, puede constituir un alto riesgo.

Hemos querido profundizar en estas experiencias y reflexionar acerca de algunos aspectos epidemiológicos, proceder endoscópico, cuyos resultados pueden ser útiles a los médicos generales, y también a los especialistas noveles, lo que redundaría en una mejor atención a estos pacientes.

## **METODO**

Se realizó un estudio retrospectivo en 579 historias clínicas de pacientes a los cuales se les realizó la esofagoscopia por cuerpo extraño en el servicio de ORL del Hospital General Docente "Dr. A. Neto" de Guantánamo, entre los años 1984 y 1999, ambos inclusive. Todas las esofagoscopias se realizaron con esofagoscopio rígido tipo Robert y bajo anestesia general endotraqueal.

Como principales variables se tomaron las edades, el sexo, la presencia o ausencia y tipo del cuerpo extraño; la localización, las vías de extracción, las complicaciones, así como la distribución anual de los accidentes.

## **RESULTADOS Y DISCUSION**

El mayor número de pacientes correspondió a los grupos de edades comprendidos entre 15 y 44 años (54.6 %). Del sexo masculino hubo un total de 364 pacientes, y del femenino, 215 (68.8 % y 37.2 %, respectivamente). En algunos trabajos revisados predominó el sexo femenino.<sup>1-2</sup> Sin embargo, en otros, los resultados coinciden con nuestros hallazgos.<sup>3-4</sup>

Entre las enfermedades asociadas que guardaron relación con la detención del cuerpo extraño encontramos que 12 pacientes (20.7 %) tenían estenosis esofágica, en algunos casos desconocidas; neoplasia y divertículo en 2 pacientes (0.3 % cada uno). El estado de embriaguez y el retraso mental, con 75 pacientes (12.9 %) y 7 pacientes (1.2 %) respectivamente, que también constituyeron riesgos para la ingestión de un cuerpo extraño. En la primera situación, los pacientes muchas veces pueden presentar trastornos en la deglución y no concientizar el tipo de bolo alimenticio que van a deglutir; en la segunda, el paciente se comporta como un infante y se lleva a la boca cualquier objeto e intenta deglutirlo.

El tiempo transcurrido entre la deglución del cuerpo extraño y la atención especializada fue de menos de 6 horas en 292 pacientes (50.4 %); en 251 pacientes (40 %) entre 6 y 24 horas, y en 36 (9.6 %), más de 24 horas. En muchas oportunidades esta demora guarda relación con el lugar de procedencia, puesto que nuestra provincia posee áreas montañosas muy intrincadas. Mientras mayor es

el tiempo de demora, más posibilidades de complicaciones pueden presentarse; sin embargo, algunos señalan que sólo el 23 % de su casuística asistió a consulta antes de las 6 horas sin registrar complicaciones en el resto de los pacientes.<sup>1</sup> En nuestro estudio, los pacientes con complicaciones acudieron al centro antes de las 6 horas.

En los hallazgos endoscópicos (Tabla 1) es importante expresar que, de las 579 esofagoscopias realizadas, 433 (74,7 %) fueron positivas, mientras que en las restantes no se localizó el cuerpo extraño. Morales<sup>2</sup> observó el 93,8% de positividad endoscópica, mientras que la mayoría de los autores tienen resultados similares a los nuestros.<sup>3-6</sup>

Las distintas localizaciones de los cuerpos extraños se muestran en la Tabla 2. En el tercio superior se detuvo en 380 pacientes (87,7 %); le sigue en orden el tercio medio e inferior con 40 (9,2 %) y 13 pacientes (3,1 %), respectivamente. El tercio superior aparece en todas las casuísticas como la primera localización, debido a la característica anatómica de este sitio, donde existe una musculatura estriada con función de esfínter, que favorece que estos cuerpos extraños se detengan. La mayor parte de los cuerpos extraños fueron removidos por endoscopia: 428 pacientes (98,8 %) y por esofagostomía, a través de una cervicotomía, en 5 pacientes (1,2%). En estos últimos pacientes no fue posible la extracción endoscópica del cuerpo extraño y en uno de ellos ocurrió la perforación del órgano durante la instrumentación. Según los trabajos revisados, algunos autores<sup>4</sup> informan que en el 1 % de los casos fue necesaria esta técnica; para otros,<sup>1</sup> hasta en el 8,5 %.

En la Tabla 3 se observan los tipos de cuerpos extraños: en orden de frecuencia se hallan los huesos, con 179 (41,3 %), seguidos por las espinas de pescados, en 96 pacientes (22 %) y los fragmentos de carnes y cartílagos, en 78 pacientes (18 %). Para Morales, el cuerpo extraño más frecuente fue la espina de pescado<sup>2</sup>; Marques<sup>4</sup> halla, en primer lugar, los fragmentos de carne, y otros<sup>3</sup> coinciden con nuestros hallazgos. Los hábitos nutricionales de cada población definen muchas veces los posibles tipos de cuerpos extraños. Las prótesis dentales ocuparon el quinto lugar de nuestra casuística, con 28 pacientes (6,4 %), y de ellos, 4 requirieron esofagostomía para su extracción. Consideramos que este es el de más riesgo entre los cuerpos extraños, de muy difícil extracción, y en esto coincidimos con varios autores.<sup>7-9</sup>

El otorrinolaringólogo debe pensar en el riesgo potencial de complicaciones graves inherentes a la detención de un cuerpo extraño.<sup>10, 11</sup> En nuestro estudio se registran dos pacientes complicados (0,3 %): el primer caso corresponde a un absceso retroesofágico, luego de la puntura de esófago por un fragmento de botella, que descendió espontáneamente al estómago, y un segundo caso que se trataba de hueso que produjo una perforación durante la instrumentación endoscópica. Nuestros resultados se acercan a los de Fai Tong<sup>12</sup>, que registró el

0,5 % de complicaciones, y muy por encima Morales Angulo<sup>13</sup>, que obtuvo el 6 % en su casuística.

En el Gráfico se representa la distribución anual del número de pacientes que ingirieron cuerpos extraños; como es de apreciar, tal parece que existe un ascenso de estos accidentes desde el año 85 hasta el año 99, pero pensamos que guarde relación directa con el crecimiento de la población. En el año 96 se aprecia un ascenso significativo, sin explicación.

## **CONCLUSIONES**

1. Predominaron los grupos de edades comprendidos entre 15 y 44 años y del sexo masculino.
2. El diagnóstico de cuerpos extraños se confirmó por endoscopia en la mayoría de los pacientes, y su localización más frecuente fue en el tercio superior.
3. La casi totalidad de los cuerpos extraños fueron extraídos por endoscopia. Las esofagostomías realizadas se debieron a prótesis dentales en su mayoría.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Solís P, Altamirano C L, et al. Cuerpos extraños esofágicos. Rev Chi Cir 1994; 46 (4): 367-370.
2. Morales-Angulo C, Rodríguez Iglesias J, Mazón Gutiérrez A, et al. Foreign bodies in the esophagus. Acta Otorrinolaringol Esp 1998; 49 (8): 644-646.
3. Luinuz Zuleitto MT, Martínez Sublas J, Leguía Pérez M, Urpegui García A, Adiego Leza I. Pharyngoesophageal foreign bodies. Acta Otorrinolaringol Esp 2000; 51 (4): 335-339.
4. Marques M, Santoyo S, Tovar M. Manejo de los cuerpos extraños en el tracto gastrointestinal. Revista Médica de Oriente, Venezuela 1993; 4 (2): 16-18.
5. Bordagaray P, Epelde A, Bordagaray, O. Cuerpo extraño esofágico; revisión de 29 años. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza y Cuello 1995; 55 (1): 5-11.
6. Gómez C, Archigues A, Delgado, M, et al. Manejo precoz de los cuerpos extraños en el tracto digestivo superior con fibroendoscopia flexible. GEN, 1989; 43 (2): 100-103.
7. Willsher PC, Clarcke CP, Daniel FJ. Dentures: difficult esophageal foreign bodies. Aust NZJ Surg 1993; 63 (9): 736 - 738.

8. Hansen LT, Grontved A. Foreign body in the esophagus. *Ugeskr Laerer* 1994; 156 (30): 4333 -35.
9. Lim CT, Quah RF, Loh LE. A prospective study of ingested foreign bodies in Singapore. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1994; 120 (1): 96-101.
10. Granell J, Domingo C, Crespo J. An unusual complication of esophageal foreign body. *Acta Otorinolaringol Esp* 2000; 51(4): 365-366.
11. Ag Mohamed A. Foreign bodies of the esophagus. Apropos of 130 cases. *Bull Soc Pathol Exot* 1994; 87 (4): 241 - 243.
12. Chi Fai Tong, Cheuk Lun S. Ingested foreign bodies: a contemporary management approach. *The Journal of Laryngology and Otology* 1995; 109(10) 965-70.
13. Morales-Angulo C, Rodríguez Iglesias J, Mazón Gutiérrez A, Rubio Suarez A. Diagnosis and treatment of cervical esophageal perforation in adults. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2000; 51 (4): 335 - 39.

**TABLA 1. RESULTADOS ENDOSCOPICOS**

<b>RESULTADOS</b>	<b>Nº.</b>	<b>%</b>
Positivos	433	74.7
Negativos	146	25.3
Total	579	100

**TABLA 2. LOCALIZACION DE LOS CUERPOS EXTRAÑOS**

<b>LOCALIZACIÓN</b>	<b>Nº.</b>	<b>%</b>
Tercio Superior	380	87.7
Tercio Medio	40	9.2
Tercio Inferior	13	3.1
Total	433	100

**TABLA 3. CUERPOS EXTRAÑOS EXTRAIDOS**

<b>CUERPOS EXTRAÑOS</b>	<b>Nº.</b>	<b>%</b>
Huesos	179	41.3
Espinas de pescado	96	22
Fragmentos de carne y cartílagos	78	18
Viandas, frutas y semillas	31	7.5
Prótesis dental	28	6.4
Metálicos	17	3.9
Otros	4	0.9
Total	433	100

## GRAFICO

