

ATRAGANTAMIENTO

INTRODUCCIÓN

La asfixia es una de las principales causas de mortalidad durante la infancia, especialmente en niños de entre uno y cinco años ya que sus habilidades motoras y de deglución aún no están completamente desarrolladas.

El atragantamiento es una de las situaciones más alarmantes que puede ocurrir con los niños pequeños, especialmente porque sucede de forma inesperada, donde un cuerpo extraño se introduce en la vía respiratoria obstruyéndola e impidiendo que el aire entre o salga de los pulmones con normalidad. Si la obstrucción es completa o casi completa existe riesgo de muerte por asfixia.

En Navidad aumenta el riesgo de atragantamiento. Los turrónes, **peladillas, uvas, caramelos, frutos secos** o palomitas de maíz son alimentos habituales en esta época del año, expuestos en ocasiones inadvertidamente a los más pequeños, y tienen un tamaño que puede resultar peligroso por el riesgo de obstrucción de la vía aérea. En ocasiones son ingeridos de forma involuntaria, sin ser masticados, lo que aumenta el riesgo de fallecimiento si no se actúa de forma rápida.

Por otra parte, se debe prestar atención, sobre todo en época de regalos, a las piezas pequeñas de los juguetes y a los globos.

PREVENCIÓN

❖ Alimentos **peligrosos para los niños pequeños en Navidad:**

- 1) **Uvas:** son protagonistas en nuestro Fin de Año y uno de los alimentos más populares de la Navidad, pero pueden ser un auténtico peligro para los niños. Las uvas nunca deben dejarse enteras a su alcance y cuando se las ofrezcamos lo haremos habiéndolas cortado longitudinalmente en cuartos. Además, será bueno pelarlas y también quitarles la semilla interior. Solo así podemos dejar que las coman, pero siempre bajo nuestra vigilancia constante
- 2) **Caramelos duros, peladillas, gominolas, chicles y palomitas de maíz: alimentos con alto riesgo de atragantamiento hasta los 3-6 años.** Prestar mucha atención en la Cabalgata de Reyes Magos
- 3) **Salchichas:** En caso de que la mesa de Navidad tenga pequeñas salchichas, salchichón o fuet a modo de aperitivo o formen parte de alguno de los platos principales cocinados, debemos dárselas cortadas en trozos pequeños o en cortes longitudinales, pero nunca en rodajas o enteras
- 4) **Frutas y verduras:** La zanahoria y manzana crudas resultan demasiado duras por lo que se deben evitar u ofrecer trituradas, hervidas o al horno. Los arándanos, las cerezas, las aceitunas o los tomates “cherry” deben ofrecerse también en forma alargada y en cuartos, sin hueso. Ofrecer la piña en trozos muy pequeños (altamente fibrosa)

- 5) **Frutos secos: enteros tienen un alto riesgo de atragantamiento.** Se pueden ofrecer triturados. Evitar los turrónes que contengan frutos secos enteros o el turrón duro
- 6) **Huesos y espinas:** En el caso de cocinar para Navidad pollo, pavo o cualquier pescado con espinas, es importante cortar bien en trozos muy pequeños que puedan masticar, revisando minuciosamente que no haya espinas o huesos
- 7) **Jamón serrano o carnes muy fibrosas:** Debe cortarse en trozos muy pequeños sin la grasa, si no, evitarlas
- 8) Evitar que los niños jueguen mientras comen o que hablen y se rían con comida en la boca, ya que esto aumenta el riesgo de atragantamiento

❖ Medidas efectivas para prevención de atragantamiento relacionadas con **juguets:**

- La mejor medida preventiva es la **supervisión constante**
- Vigilar siempre a los niños sobre todo si son de diferentes edades y están todos juntos con distintos juegos. Es importante que **los niños más mayores no presten sus juguetes con piezas pequeñas a los hermanos menores de 3 años**
- Adquirir los juguetes en lugares que tengan todos los permisos de calidad e inspecciones en regla. Los juguetes deben llevar el sello obligatorio de CE (Conformidad Europea) que indica que cumple los requisitos de seguridad de la Unión Europea
- Tener en cuenta las indicaciones y advertencias, es decir, si es o no **apto para el niño según su edad** y acorde a sus necesidades
- Seguir las instrucciones que están escritas en el embalaje de los juguetes, y comprobar que todos las conocen
- En menores de 3-5 años, intentar evitar las piezas pequeñas, incluso las pilas, sobre todo las planas de botón
- Los juguetes para niños **menores de 3 años** no pueden contener piezas de menos de 3 cm de diámetro y de 6 cm de largo para evitar un atragantamiento o asfixia (tienen tendencia a meterse en la boca los objetos que se encuentran)
- Comprobar que los juguetes no tengan partes que puedan desprenderse y llevarse a la boca: ojos, nariz, pilas, botones, perillas...
- Prestar atención a la forma. Si el objeto es redondeado y liso, el riesgo de asfixia es máximo ya que pueden bloquear completamente la vía respiratoria y hacer un sello firme, muy difícil de desatascar. El prototipo de objeto redondo y liso son las canicas
- No permitir que jueguen con bolsas de plástico o de embalaje, monedas o botones
- Los globos pueden ser peligrosos para un niño ya que si se aspiran (situación posible cuando se intenta hinchar el globo) se adhieren y toman la forma de las vías respiratorias pudiendo provocar una obstrucción completa. Además, puede ocurrir que muerdan el globo una vez inflado y al asustarse por la rotura aspirar los fragmentos
- Los muñecos y animales de peluche deben tener costuras firmes y felpa corta. El relleno no debe tener pelotitas o semillas pequeñas
- Revisar periódicamente los juguetes en busca de desperfectos (piezas sueltas, tapas de las pilas...)

ACTUACIÓN ANTE UN ATRAGANTAMIENTO EN PEDIATRÍA

Los síntomas más frecuentes en caso de atragantamiento son:

- El niño se lleva las manos al cuello, con sensación de ahogo
- Tos o arcadas para intentar liberar el cuerpo extraño
- Imposibilidad de hablar

En primer lugar, es importante mantener la calma.

Si ocurre un atragantamiento, normalmente gracias a la tos originada por la aspiración, el niño consigue expulsar lo que provoca la obstrucción, pero no siempre es así, y en algunas ocasiones puede fallar la tos y es entonces cuando debemos actuar. Podemos encontrarnos 3 situaciones:

1. Niño consciente que tose
2. Niño consciente con tos inefectiva
3. Niño inconsciente

1) Niño consciente que tose

Si el niño está **consciente y tose**, debemos **animarlo a seguir tosiendo**, sin hacer nada más (ni golpearle en la espalda ni intentar sacar el cuerpo extraño de la boca si no lo vemos)

2) Niño consciente con tos inefectiva

Si la **tos es débil o inefectiva** o el niño tiene mucha dificultad respiratoria

- Primero debemos llamar a emergencias (112)
- Mirar la boca y extraer el cuerpo extraño si está accesible
- En niños **mayores de 1 año**:
 - ❖ Dar 5 golpes en la espalda seguidas de 5 compresiones abdominales (maniobra de Heimlich)
 - Echar al niño hacia adelante y darle 5 golpes secos en la espalda (entre los omóplatos)
 - Si no ha sido efectivo, realizar **la maniobra de Heimlich**
 - Abrazar al niño por detrás, desde su altura (o le subimos a una silla o nos ponemos de rodillas)
 - Cerrar la mano formando un puño y colocarlo, con el pulgar hacia el estómago del niño, entre su ombligo y la punta inferior del esternón
 - Agarrar el puño con la otra mano y comprimir rápidamente hacia adentro y hacia arriba, para lograr que el objeto salga expulsado o se movilice y permita la entrada de aire
 - ❖ Repetir hasta que respire bien, expulse el objeto o empeore y pierda el conocimiento



- En caso del lactante (**menor de 1 año**):
- ❖ Dar 5 golpes en la espalda seguidas de 5 compresiones torácicas
 - Colocar al niño sobre nuestras piernas boca abajo, la cabeza del lactante estará más baja que el tronco, lo que favorece la expulsión del cuerpo extraño y darle 5 golpes secos en la parte alta de la espalda (entre los omóplatos)
 - Si no ha sido efectivo, **compresiones torácicas**: Darle un giro de 180º para que descansa en el otro antebrazo, quedando en posición boca arriba y realizar con dos dedos 5 compresiones en el centro del pecho, por debajo de la línea imaginaria que une los pezones
 - ❖ Repetir hasta que respire bien, expulse el objeto o empeore y pierda el conocimiento
- 3) Niño inconsciente
- ❖ Si el niño está **inconsciente o pierde la consciencia durante** las maniobras, debemos confirmar la llamada al 112, mantener la calma e **iniciar las maniobras de RCP básica**:
 - Colocar al niño sobre una superficie dura y comprobar si respira
 - Abrir la vía aérea con la maniobra frente mentón
 - Examinar la boca y sacar el cuerpo extraño si está accesible
 - Comprobar la respiración
 - Si respira: colocarle de costado (posición lateral de seguridad), vigilando la respiración hasta que lleguen los profesionales médicos
 - Si no respira: cerrar la nariz del niño con dos dedos de las manos, poner la boca sobre la de él e insuflarle aire (en caso del lactante la insuflación de aire se realiza abarcando su nariz y boca). Si tras 5 insuflaciones no se recupera la respiración se debe comenzar con las compresiones torácicas.

Qué hacer después de un episodio de atragantamiento

Incluso si la situación se resuelve, es importante llevar al niño al hospital para asegurar que no haya daño en las vías respiratorias o complicaciones derivadas del episodio. El pediatra evaluará la necesidad de realizar pruebas adicionales o dar seguimiento.

“El atragantamiento en niños es una situación que puede prevenirse con medidas simples como la supervisión constante, la adaptación de los alimentos y el uso de juguetes seguros”

MITOS Y ERRORES SOBRE EL ATRAGANTAMIENTO

1. Mito: "Meter el dedo en la boca es lo mejor para sacar el objeto y solucionar el atragantamiento"

- Error: Muchas personas intentan introducir los dedos en la boca del niño para extraer el objeto que obstruye la vía aérea incluso cuando el **objeto no es visible**.
- Realidad: Introducir los dedos puede empujar el objeto más profundamente, aumentando la obstrucción. Esto también puede provocar lesiones en la garganta (por ejemplo, provocar edema o sangrado en la epiglotis que aumenta el grado de obstrucción) o desencadenar el vómito, lo que puede complicar aún más la situación
- Lo correcto: **Sólo en caso de ser visible el cuerpo extraño debe intentarse su extracción**

2. Mito: "Si el niño está tosiendo, hay que intervenir inmediatamente"

- Error: Muchas veces los familiares o cuidadores tratan de intervenir incluso cuando el niño está tosiendo activamente tras atragantarse con un cuerpo extraño
- Realidad: La tos es un mecanismo natural de defensa que ayuda a expulsar el objeto. Interrumpir este proceso puede empeorar la situación
- Lo correcto: Si el niño está tosiendo, **se le debe animar para que siga tosiendo** para que expulse el objeto. Nunca se den palmadas/golpes en la espalda mientras la tos sea efectiva. Solo se deben realizar maniobras si la tos es inefectiva o si el niño deja de respirar

3. Mito: "Los dispositivos “anti-asfixia” son más seguros y efectivos que las maniobras manuales"

- Error: Algunos padres y cuidadores creen que dispositivos “anti-asfixia” son más efectivos que las maniobras tradicionales
- Realidad: Los dispositivos comercializados para la asfixia por atragantamiento **NO HAN SIDO RECOMENDADOS POR NINGUNA DE LAS SOCIEDADES CIENTIFICAS INTERNACIONALES DEDICADAS A LA REANIMACION CARDIOPULMONAR**. No

hay evidencia científica sólida que respalde el uso de estos dispositivos. Además, su uso incorrecto puede causar daños adicionales o retrasar intervenciones efectivas. Las actuales guías de reanimación, tanto del Consejo Español de RCP (CERCP) como del Consejo Europeo de Resucitación (ERC), no incluyen el uso de dispositivos “anti-atragantamiento” en sus algoritmos para tratar una obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE). El consejo Español de RCP (CERPC) del que forma parte el Grupo Español de RCP Pediátrica y Neonatal (GERCPPYN) publicó una recomendación oficial al respecto (<https://cprguidelines.eu/>) y confirma que debemos seguir actuando con las maniobras indicadas: golpes en la espalda y compresiones abdominales (o torácicas en el menor de 1 año)

- Lo correcto: Siempre se deben **priorizar las técnicas manuales validadas**, como los golpes interescapulares y las compresiones torácicas o abdominales

4. Mito: "Levantar al niño por los pies ayuda a que el objeto salga"

- Error: Este mito ha circulado por generaciones, pero es completamente erróneo
- Realidad: Sostener al niño cabeza abajo y sacudirlo no solo es ineficaz, sino que puede causar lesiones en la columna vertebral o el cerebro, especialmente en lactantes
- Lo correcto: Las maniobras adecuadas según la edad: golpes interescapulares, en posición boca abajo para lactantes o inclinado hacia adelante en niños mayores de 1 año, seguidos de compresiones, torácicas en lactante y abdominales en niños

5. Mito: "Soplar en la cara del niño lo ayudará a expulsar el objeto"

- Error: Se cree que soplar fuerte en la cara puede generar un reflejo que expulse el objeto
- Realidad: Este método no tiene base científica y no contribuye a resolver la obstrucción. Además, puede asustar al niño, dificultando su manejo
- Lo correcto: Aplicar maniobras de desobstrucción siguiendo las guías clínicas establecidas mostradas anteriormente

6. Mito: "Solo los alimentos pequeños o duros causan atragantamiento"

- Error: Es común pensar que solo alimentos como caramelos, frutos secos o trozos duros de comida son peligrosos
- Realidad: Cualquier objeto pequeño, incluyendo juguetes, monedas o partes de alimentos blandos como salchichas o uvas sin cortar, puede causar obstrucción de la vía aérea
- Lo correcto: Supervisar siempre las comidas y ofrecerlas de manera segura y evitar objetos pequeños cerca de lactantes y niños

7. Mito: "Si el niño está azul, se debe realizar respiración boca a boca inmediatamente"

- Error: Algunas personas creen que la respiración boca a boca es la primera respuesta ante una obstrucción grave
- Realidad: Si la vía aérea está bloqueada y el niño está consciente, la respiración boca a boca no es una maniobra efectiva. Lo prioritario es abrir la vía aérea, mirar dentro de la boca si el objeto es visible y se puede extraer con facilidad y practicar las maniobras específicas de golpes interescapulares y compresiones torácicas/abdominales
- Lo correcto: Realizar maniobras de desobstrucción primero. Si el niño pierde el conocimiento, entonces se inician las maniobras de RCP básica

8. Mito: "Un atragantamiento solo ocurre al comer"

- Error: Existe la creencia de que el atragantamiento solo ocurre durante las comidas
- Realidad: Los niños pequeños exploran el mundo llevándose objetos a la boca, lo que aumenta el riesgo de atragantamientos fuera de las comidas
- Lo correcto: Supervisar siempre a los niños pequeños, especialmente cuando juegan con juguetes pequeños o están cerca de objetos pequeños

9. Mito: "Si el niño está callado, no está atragantado"

- Error: Muchas personas piensan que solo el llanto o la tos son señales de atragantamiento
- Realidad: Si un niño no puede hablar, llorar o toser, puede estar experimentando una obstrucción completa de la vía aérea
- Lo correcto: Estar atentos a señales como dificultad para respirar, labios o piel azulados (cianosis), movimientos desesperados o imposibilidad para hablar y actuar de inmediato

10. Mito: "El atragantamiento resuelto no precisa supervisión, puede solucionarse sin ayuda médica"

- Error: Se subestima la necesidad de atención médica después de un atragantamiento
- Realidad: Aunque las maniobras de desobstrucción sean exitosas, siempre es importante que un médico evalúe al niño para descartar lesiones internas o restos del objeto en la vía aérea
- Lo correcto: Después de cualquier episodio de atragantamiento, hay que buscar atención médica inmediata.