

# Ingesta de cuerpos extraños

*Carlos Maluenda Carrillo y Vicente Varea Calderón*

## Introducción

La ingestión de cuerpos extraños constituye la segunda causa de indicación de endoscopia urgente en pediatría y puede considerarse un problema de salud pública. El niño, impulsado por su curiosidad y afán de reconocer objetos, se los lleva a la boca y en cualquier descuido puede ingerirlos.

Dentro de la edad pediátrica la mayor incidencia se observa en niños menores de 5 años. La edad media según distintos autores está alrededor de 2,8 años. La edad es un factor de riesgo importante, ya que el 80% de las ingestiones accidentales ocurre en la infancia. Otros factores de riesgo con menos significación en pediatría serían la pertenencia a reformatorios o centros penitenciarios, los trastornos psiquiátricos y la profesión paterna (carpinteros, etc.).

Un diagnóstico rápido y el tratamiento, si es necesario, disminuye la morbilidad y la estancia en un centro hospitalario.

Del total de cuerpos extraños ingeridos, se calcula que alrededor del 80% son eliminados espontáneamente por las heces ya que pasan sin dificultad por el tracto digestivo.

A pesar de ello, algunos autores han publicado que hasta en el 60% de las ocasiones los padres no detectan la eliminación del objeto extraño. Según las distintas series publicadas, la extracción mediante endoscopio se realiza en alrededor del 19% de los casos, y solamente sería necesaria la extracción quirúrgica en el 1% de las ocasiones.

Las monedas son el cuerpo extraño más frecuentemente ingerido. En aproximadamente el 64% de las ocasiones el objeto es radiopaco. Se ha observado que la mayoría de los niños acuden en las 36 primeras horas tras la ingestión, y que casi el 50% de los mismos estaban asintomáticos. En la mayoría de los casos el motivo de consulta era que un testigo había presenciado o tenía una fuerte sospecha del accidente; cuando esto no era así, un inicio agudo de los síntomas o las circunstancias que lo rodeaban hacían pensar en una ingestión accidental de un cuerpo extraño.

El riesgo asociado a la ingestión de un cuerpo extraño depende de su tamaño, su forma, de dónde queda localizado y de su composición.

## Tamaño y forma

Los objetos más frecuentemente ingeridos por los niños son monedas, agujas, alfileres, pilas de botón, partes de juguetes y canicas, siendo menos frecuente en la infancia los huesos de pollo y espinas de pescado. Cuando el cuerpo extraño ingerido es cortante o puntiagudo, además de que su extracción puede plantear problemas por esta circunstancia, tiene un riesgo mayor de producir alguna perforación en el tubo digestivo.

## Localización

Un porcentaje considerable de cuerpos extraños (alrededor de 20%) queda alojado en el

esófago, con el consiguiente riesgo de aspiración, perforación o fistulas a la tráquea o aorta y sus consecuencias. Por este motivo, estos objetos deben ser extraídos en todos los casos, habitualmente en menos de 12 horas tras su ingesta.

La mayoría de los objetos se encuentran en el estómago (60%) en el momento del diagnóstico. En niños mayores, objetos de menos de 2 cm de anchura y hasta 5 cm de longitud pueden salir del estómago sin plantear problemas. En niños pequeños y lactantes, el límite de la longitud es de 3 cm. Es recomendable extraer aquellos de tamaño superior al referido, así como los punzantes y/o cortantes.

En el 11% de los casos el cuerpo extraño se localiza en el intestino delgado. Aunque se ha publicado, es muy raro que un cuerpo extraño produzca obstrucción a este nivel. Es recomendable extraer los más largos, de 3-4 cm, cuando están en el duodeno y por lo tanto son accesibles endoscópicamente.

## Composición

Las pilas de botón se encuentran en gran cantidad de elementos de uso habitual, como relojes, cámaras fotográficas, juguetes, etc. Contienen mercurio, cinc, óxido de plata, litio, etc., y a veces hidróxido sódico o potásico. Si la pila se abre puede liberarse material tóxico o muy corrosivo, que podría ocasionar necrosis de la mucosa. Además podrían producir lesiones por decúbito o quemaduras eléctricas de bajo voltaje. La extracción endoscópica se intenta en el 25-85% de los casos según las distintas publicaciones y tiene éxito en hasta el 99% de las veces. En nuestra opinión son indicación de extracción endoscópica independientemente de su localización. Una alternativa a la endoscopia probada con éxito es la extracción de monedas y

cuerpos extraños metálicos susceptibles de una atracción por imanes. La dificultad reside en que la confección de este tipo de extractores suele ser artesanal.

El mejor tratamiento es la prevención mediante la información a los padres del riesgo que supone la manipulación de este tipo de material por parte de los niños.

Los bezoares son cuerpos extraños de naturaleza orgánica que pueden aparecer por restos vegetales (fitobezoares), por ingestión de cabellos (tricobezoares), y por administración de leche en polvo con menor proporción de agua o deshidratación (lactobezoares).

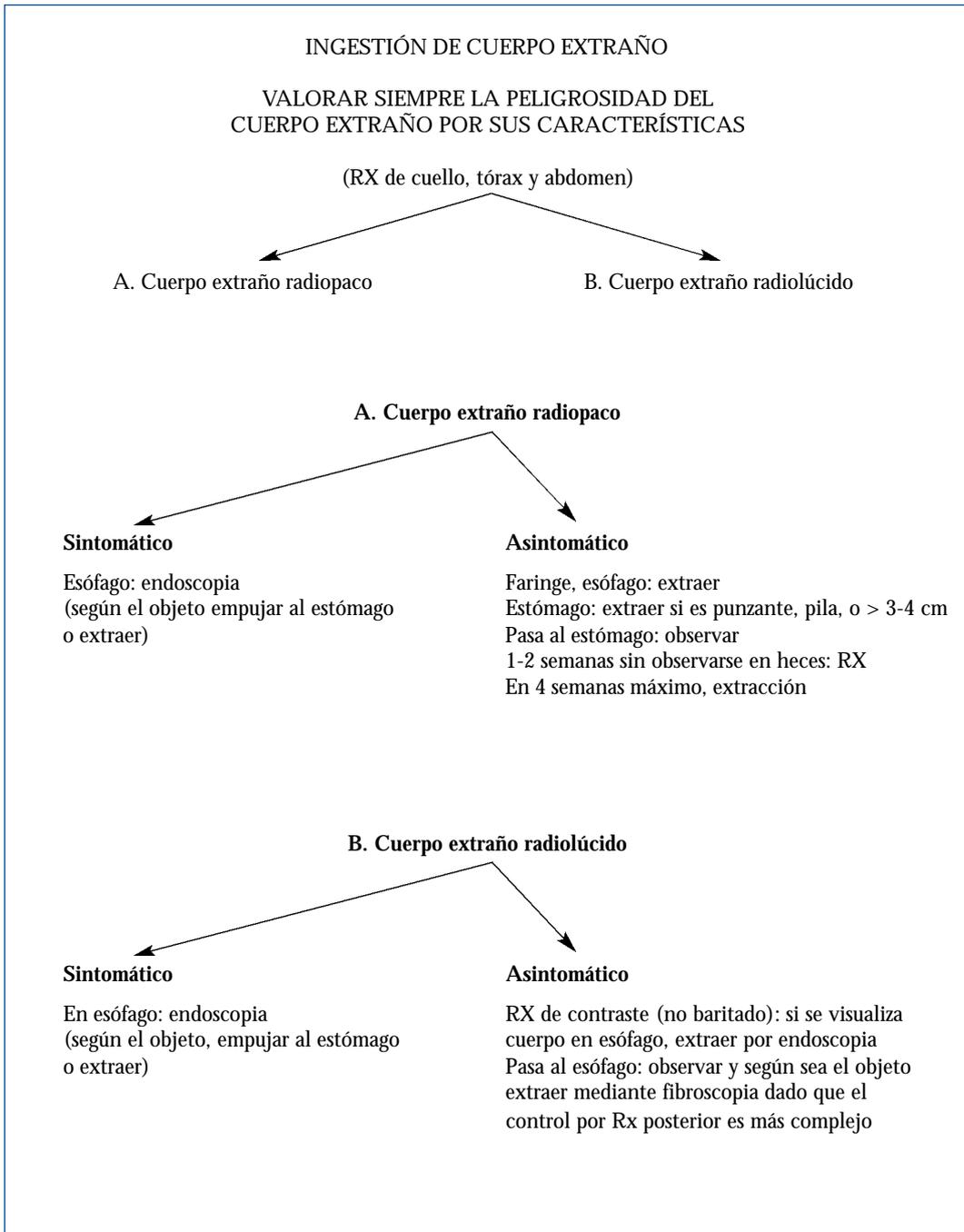
Clínicamente suelen aparecer como cuadros obstructivos, siendo muy útil para su diagnóstico la radiografía simple de abdomen. Los grandes se suelen extraer quirúrgicamente y los pequeños se pueden extraer con endoscopio, en ocasiones tras una fragmentación previa.

Aunque es raro de momento en pediatría, se empiezan a ver adolescentes que transportan heroína o cocaína en bolsas que ingieren para burlar de este modo a la policía, lo cual conlleva un riesgo importante ya que la rotura dentro del tracto intestinal de alguna de estas bolsas podría producir una intoxicación aguda e incluso la muerte de la persona que la transporta. Su extracción debe ser inmediata y mediante cirugía.

## Sintomatología

Cuando el cuerpo está alojado en el esófago puede producir dolor retrosternal, disfagia aguda, odinofagia, regurgitación o sialorrea. Si se produce una perforación esofágica, podría aparecer enfisema subcutáneo y fiebre, e incluso un cuadro séptico.

En niños pequeños puede haber estridor, tos y anorexia.



**Figura 1.** Ingestión de cuerpo extraño.

Hay que tener en cuenta que en los casos en que el objeto está alojado en la parte superior del esófago existe riesgo de aspiración.

Los objetos que quedan alojados en el estómago dan pocos síntomas, excepto en los casos poco frecuentes en que se produce una perforación o erosión de la cavidad gástrica.

Un objeto en el duodeno puede dar un cuadro oclusivo o seudooclusivo.

La extracción de los cuerpos extraños mediante endoscopia ha reducido su morbilidad y mortalidad; además permite identificar el objeto, valorar el estado de la mucosa subyacente y comprobar si se ha producido alguna complicación. Existen diversos factores de riesgo para la extracción endoscópica, como son que el cuerpo sea punzante o cortante, la presencia de divertículos esofágicos, la impacción esofágica de más de 24 horas o la localización en el tercio proximal de mismo.

En la figura I proponemos unas recomendaciones prácticas sobre el manejo de los cuerpos extraños en el tracto gastrointestinal en la infancia.

## Bibliografía

1. Arana A, Hauser B, Hachimi-Idrissi S, Vandenas Y. Management of ingested foreign bodies in childhood and review of the literature. *Eur J Pediatr* 2001; 160: 468-72.
2. Argüelles Martín F, Argüelles Arias F. Cuerpos extraños en el tracto digestivo. En: Argüelles. Urgencias gastrointestinales en el niño. Ed. Prous Sciences. Barcelona 2000; 45-56.
3. Cheng W, Tam PK. Foreign body ingestion in children: experience with 1265 cases. *J Pediatr Surg* 1999; 34: 1472-6.
4. Chen MK, Beierle EA. Gastrointestinal foreign bodies. *Pediatr Ann* 2001; 30: 736-42.
5. Gutiérrez D, Varea V, Aguilar R, Llorens E, Vilar P, Amat L. Ingestión de pilas alcalinas de botón: una mejor alternativa en su extracción. *An Esp Pediatr* 1992; 37(4) :321-323.
6. Iriundo M, Varea V, Jané M, Riverola A, Llorens E, Manzanares R. Lactobozoar en recién nacido a término. *An Esp Pediatr* 1993;39: (2):171-179.
7. Karjoo M. Caustic ingestion and foreign bodies in the gastrointestinal system. *Curr Opin Pediatr* 1998; 10: 516-22.
8. Kim JK, Kim SS, Kim JI, Kim SW, Yang YS et al. Management of foreign bodies in the gastrointestinal tract: analysis of 104 cases in children. *Endoscopy* 1999; 31: 302-4.
9. Mosca S. Management and endoscopic techniques in cases of ingestion of foreign bodies. *Endoscopy* 2000; 32: 272-3.
10. Wyllie R. Bezoares. Ingestión de cuerpos extraños, pág 1351-2. En: Nelson. Tratado de Pediatría. (eds.). Behrman, Kliegman, Arvin 16ª edición. Mac Graw-Hill, 2000; 1253-4.

## NOTAS

---

---

---

---