

CUERPOS EXTRAÑOS EN EL TRACTO DIGESTIVO ALTO

¿QUÉ ENTENDEMOS POR UN CUERPO EXTRAÑO EN EL ESÓFAGO?

La impactación de un bolo alimentario en el esófago o la ingestión de un cuerpo extraño constituyen una situación clínica frecuente que requiere una valoración endoscópica urgente. La mayoría de los cuerpos extraños ingeridos pasan por el tracto digestivo sin producir síntomas. Sin embargo, un 10-20 % quedan retenidos. Hay que diferenciar entre la impactación de un cuerpo extraño en esófago y la obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño. Esta última situación, que no es motivo de este artículo, se trata de una urgencia vital ya que se debe despejar con rapidez la vía aérea para permitir una correcta ventilación del paciente. En el caso de la impactación de un cuerpo extraño en el esófago la urgencia no es vital y en algunas situaciones incluso puede ser diferida varias horas antes de intentar su resolución. En la gran mayoría de casos la extracción o desimpactación del cuerpo extraño, mediante endoscopia flexible, es rápida y segura si bien en raras ocasiones, dependiendo de la naturaleza del objeto ingerido, puede dar lugar a complicaciones que pueden poner en peligro la salud del paciente.

¿QUÉ TIPOS DE CUERPO EXTRAÑO SUELEN SER LOS MÁS FRECUENTES?

Bajo la denominación general de cuerpos extraños pueden encontrarse dos tipos diferentes de objetos en el tracto digestivo alto: origen alimentario (que pueden ser romos como un bolo de carne o punzantes como esquirlas de hueso) y los verdaderos cuerpos extraños (monedas, prótesis dentales, cepillos de dientes, etc.); entre estos últimos se deben diferenciar los objetos tóxicos como las pilas de botón, que precisan de extracción urgente.

¿EN QUÉ GRUPOS DE POBLACIÓN ES MÁS FRECUENTE?

Podemos diferenciar dos principales grupos de riesgo. Un primer grupo formado por pacientes de edad avanzada, sujetos desdentados o con piezas dentales protésicas y sujetos con trastornos de la deglución, ya sea por una alteración funcional u orgánica. En este grupo la ingesta suele ser accidental y suele tratarse de material alimentario. Y un segundo grupo constituido por la población pediátrica, los pacientes psiquiátricos y sujetos manipuladores con pretendido beneficio secundario (por ejemplo, población reclusa). En este grupo es frecuente la ingesta voluntaria de objetos no alimentarios o verdaderos cuerpos extraños.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

Cuando se trata de un objeto punzante (p. ej., esquirla de hueso o espina) el síntoma principal es el dolor retroesternal que se acentúa al tragar; en estos casos no hay una obstrucción del esófago y el paciente puede tragar saliva o agua. Sin embargo, cuando la impactación ocasiona una oclusión completa del esófago (p. ej., por un trozo de carne) el síntoma principal es la imposibilidad de tragar ni siquiera la saliva por lo que el paciente está continuamente escupiéndola. Tanto en una situación como en otra, inicialmente no se produce dificultad respiratoria.

¿ES UNA URGENCIA MÉDICA?

Ante la sospecha de presencia de un cuerpo extraño en esófago se debe de realizar una endoscopia urgente para proceder a su extracción o en ocasiones descartar su presencia y valorar las lesiones residuales. El grado de urgencia varía en función de la naturaleza y características del objeto (si es punzante, cortante o tóxico) y de las del paciente

(adulto o pediátrico). En algunos casos (objeto romo que no obstruye la luz del esófago) se puede realizar la exploración como una urgencia diferida.

¿QUÉ TIENE QUE HACER EL PACIENTE EN ESTOS CASOS?

En primer lugar guardar la calma, relajarse y respirar con normalidad pues en la mayoría de casos el cuerpo extraño pasa espontáneamente. Se puede intentar tomar algún sorbo de agua pero nunca ingerir más alimentos para ayudar a pasar. Es una falsa creencia popular que lo único que consigue es taponar más el esófago y dificultar las maniobras de extracción. Si pasados unos minutos no se produce el paso espontáneo debe acudir a Urgencias para valorar la necesidad de extracción endoscópica.

¿Y SI EL CUERPO EXTRAÑO HA PASADO AL ESTÓMAGO?

En este caso, la situación es algo diferente. En el caso de un objeto alimentario, espina, carne, hueso, etc., no es necesario hacer nada. Sin embargo, si el objeto es un verdadero cuerpo extraño mayor de 3 cm., de naturaleza tóxica, punzante o cortante es necesario proceder a su extracción endoscópica como urgencia que puede ser diferida unas horas. En esta situación también es importante no continuar con la ingesta para no dificultar su extracción.

Alfredo Llompart Rigo y Silvia Vila Navarro

Revista Española de Enfermedades Digestivas. 2014; 106; 556.