

Cuerpos Extraños en Otorrinopediatria

Victor Eduardo Vera Martínez

Introducción

Los cuerpos extraños acompañan a los seres humanos desde los principios de nuestra civilización. Algunos estudios demuestran la existencia de residuos de tabaco dentro del conducto auditivo externo y rinolitos en la cavidad nasal de esqueletos. Los cuerpos extraños son mucha más comunes de lo que imaginamos. Podemos, con cierta frecuencia, encontrarlos en consultas regulares al médico especialista, sin que preocupe la posibilidad de encontrar uno, a menos que estos se tornen un desafío diagnóstico o terapéutico.

Definición

El término “cuerpo extraño”, en ámbito del otorrinolaringólogo, significa cualquier elemento animado o inanimado, introducido voluntaria o involuntariamente dentro del oído, nariz, boca, faringe, cavidades sinusales, laringe o bronquios.

Etiopatogenia

Debemos considerar que algunos adultos tienen el pésimo hábito de usar objetos inapropiados para limpiar la nariz y los oídos. Ellos usan estos objetos, aunque no sepan como removerlos, en caso de que quedaran aprisionados dentro de las cavidades. Los niños, probablemente, repiten estas acciones observando lo que los adultos hacen, sin tener idea de su(s) consecuencia(s).

Cuando el cuerpo extraño es introducido dentro, por ejemplo, de una fosa nasal, permite al paciente continuar con una función respiratoria “normal” y puede permanecer dentro de la nariz sin necesitar de una intervención inmediata de emergencia. Estos cuerpos extraños pueden muchas veces ser introducidos profundamente en la nariz, “empujados” más adentro por el mismo aire inspirado, de tal manera que el paciente no puede ya removerlo. En este punto, probablemente el cuerpo extraño estará localizado más posteriormente, ocluyendo la fosa nasal y ocasionando una situación de emergencia.

Clasificación y tipos

Los cuerpos extraños son clasificados como animados e inanimados, con subtipos orgánicos e inorgánicos. Los cuerpos extraños más comunes que encontramos son: fragmentos de esponja de baño, materiales de relleno de almohadas, papel higiénico, periódico, tejidos, material plástico, componentes de juguetes, cuentas de collar y monedas. Recientemente, las baterías alcalinas de relojes, calculadoras y en dispositivos de audición (prótesis auditivas o aparatos de amplificación sonora individual). Estas baterías liberan sustancias, como óxido de mercurio, dióxido de magnesio, hidróxido de potasio e hidróxido de zinc, que pueden potencializar el riesgo el riesgo de **perforaciones septales** o la aparición de **sinequias**.

Diagnóstico

Es muy importante obtener la información más completa posible del paciente. El examen físico requiere cierto tiempo, a no ser que la remoción de este cuerpo extraño específico demande una acción inmediata. El paciente pediátrico no podrá siempre dar información precisa sobre **que y cuando** se introdujo el objeto en la nariz, boca u oído. En estos casos, la historia clínica deberá obtenerse del encargado del niño, teniendo en consideración los signos y síntomas (por ejemplo, rinorrea muco-purulenta unilateral, fétida, es signo patognomónico del cuerpo extraño en la nariz, y el olor desagradable comienza a tornarse aparente no solo para el paciente, sino al medio cercano.

Cuando un cuerpo extraño inanimado está localizado dentro del oído, es más difícil para el niño identificar la sensación de “algo presente” en el oído, pudiendo tardar días, semanas, meses o hasta años para su identificación

Los lugares más habituales de localización de cuerpos extraños en el área de ORL, son el oído, la nariz y las cavidades paranasales, la orofaringe, la laringe y los bronquios. Los cuerpos extraños dentro de las cavidades paranasales son menos mencionados.

¿Por qué ocurren los cuerpos extraños? Debemos entender que los niños son curiosos por naturaleza; a ellos les gusta imitar a los adultos, por ejemplo, introduciendo un trozo de papel en la nariz para limpiarla o rascarla. a los niños les gusta hacer las mismas cosas que los adultos, sin medir las consecuencias. Otra posible explicación podría ser que los niños usaran el cuerpo extraño para atraer la atención del adulto. Los niños que se quedan repitiendo estas acciones pueden estar recibiendo poca atención de quienes los cuidan.

Factores de Riesgo

Los factores de riesgo están íntimamente relacionados con la localización del cuerpo extraño. Si hay posibilidad de que se obstruya la vía aérea, entonces es necesaria una acción inmediata.

Un cuerpo extraño de forma irregular, con bordes ásperos y con puntas presenta un riesgo adicional. Para remover el cuerpo extraño es importante un profundo conocimiento de la anatomía, equipo a decuado, y experiencia, sino podrá fácilmente ocurrir una iatrogenia. En el caso de que el médico no estuviera seguro del diagnóstico o tuviera inseguridad en cuanto a su remoción, es mejor referir al niño a un otorrinolaringólogo o a un endoscopista.

¿En todos los casos debemos remover los cuerpos extraños? ¡Sí, claro! Pero ¿Cómo? el mejor abordaje es aquel que ofrece los mejores resultados, siendo mínimamente invasivo.

Una vez tuve la oportunidad de atender a un niño (DM) con catorce años de edad, en el Hospital General de México, en colaboración con el Dr. Rogelio Chavolla, Jefe de Departamento. Cuatro años antes, DM tuvo una disputa con otro niño de la escuela, pero nunca dijo una palabra a sus padres (tenía miedo al castigo). Cuatro años más tarde, se presentó al Hospital con la queja de que “vivía con alguna secreción en el ojo izquierdo”, además de obstrucción y secreción nasal fétida.

El tratamiento en este caso, incluyó una cirugía endoscópica. Primeramente retraímos el cornete inferior (previa anestesia local / vasoconstricción para evitar

el sangrado y tener una mejor exposición). Realizamos un mini FES (*functional endoscopic surgery*) para localizar el cuerpo extraño. Con la tomografía computarizada intentamos la remoción del objeto, pero fue inútil. El cuerpo extraño era un lápiz impactado y el procedimiento de remoción fue más difícil de los que esperábamos. Con en auxilio de un gancho, intentamos tirar del lápiz, pero era muy largo, entonces consideramos la posibilidad de un abordaje quirúrgico externo como la mejor posibilidad. Nos enfocamos en extraer los fragmentos del lápiz, dejando la punta para el final. El fragmento entero del lápiz medía 5cm de largo. El paso siguiente incluyó la exploración del área, para evitar dejar fragmentos atrás. El seguimiento del paciente mostró una respuesta satisfactoria. El paciente no sintió más dolor, obstrucción nasal ni secreción ocular ni nasal.

Conclusiones

Situaciones como la descrita en el caso mencionado, nos llevan a meditar sobre las consecuencias de los procedimientos del tratamiento del punto de vista quirúrgico, pues estuvimos muy preocupados con la estética. Dependiendo de la circunstancia, puede ser mejor realizar una incisión quirúrgica externa (para facilitar la remoción completa del cuerpo extraño) con el menor daño posible, evitándose una iatrogenia. Es importante tener en mente que los cuerpos extraños son hallados frecuentemente en Pediatría, por tanto existe la necesidad de establecer cuidadosamente el mejor plan para cada caso, tomándose en consideración varias opciones que ofrecerán los mejores resultados a nuestros pacientes.

Lecturas recomendadas

1. Balbani APS, Sánchez TG, Butugan O, et al. Ear and nose foreign body removal in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1998; 46: 37-42.
2. Baker MD. Foreign bodies of the ears and nose in childhood. *Pediatr Emerg Care* 1987; 3: 67-70.
3. Kadish HA, Corneli HM. Removal of nasal foreign bodies in pediatric population. *Am J Emerg Med* 1997; 15 (1): 54-6.
4. Leach AJ. Evidence based problem solving in general practice: The foreign body in nose. *JR Army Med Corps* 2000; 146 (1): 31-2.
5. Palmer O. Button battery in the nose. An unusual foreign body. *J Laryngol Otol* 1994; 108: 871-2.
6. MM, Shumrick DA. *Otorrino-laringología III*. 3ª ed. Ed. Panamericana 1994; 2001.
7. Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. *Manual de Procedimientos Diagnóstico Terapéuticos en Otorrinolaringología*. Ed. Quincor 2005; 20-2.
8. Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. *Urgencias en Otorrinolaringología*. Ed. Harcourt de México 1999; 247-58.