

Cuerpo extraño en la vía aérea

Ana M. Huertas Sánchez

Sección: Neumología y Alergología pediátrica

ORL

Tutor: Luis Moral

Índice

Introducción

Protocolo de actuación

Algoritmo

Introducción

- Situación urgente que puede amenazar la vida
- Mortalidad 1%
- 40% muertes accidentales en menores 1 año
- Su repercusión depende:
 - Localización
 - Tamaño
 - Grado obstrucción

Introducción



Original

Aspiración de cuerpo extraño, un problema potencialmente letal menospreciado

A. B. Domènech, C. Gutiérrez, V. Ibáñez, J. E. Barrios, J. Lluna, J. J. Vila

Hospital Universitari i Politècnic La Fe. València. España.

Publicado en Internet:
23-septiembre-2014

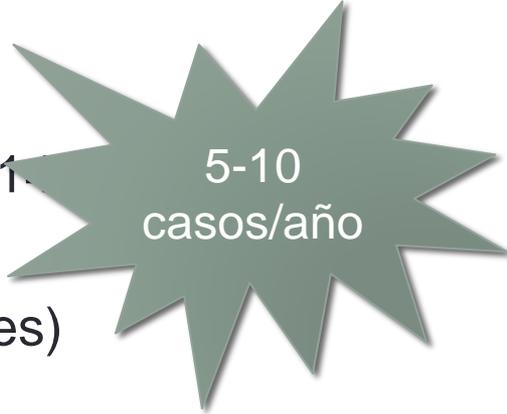
Anna-Betlem Domènech:
innadomenehtarrega@gmail.com

- Estudio retrospectivo descriptivo y analítico
- Años: 2000-2012
- 175 pacientes (112 varones, 63 mujeres)
- Variables: sexo, edad, fecha episodio aspiración, fecha ingreso, tipo cuerpo extraño (CE), complicación al diagnóstico, nº broncoscopias para extracción CE, localización CE, tiempo hospitalización

Introducción

Resultados:

- Incidencia: 14,58 casos/año (2-4 casos/100.000 hab <1)
- Media edad: 3,3 años \pm 2,1 (máx. incidencia: 21 meses)
- Niños (64%)
- 70,3% consultó antes de 3 días (rango: 0-168 días)
- Complicaciones: 21,1% neumonía, 1,1% éxitus
- 14,9% precisó más 1 broncoscopia



5-10
casos/año

Introducción

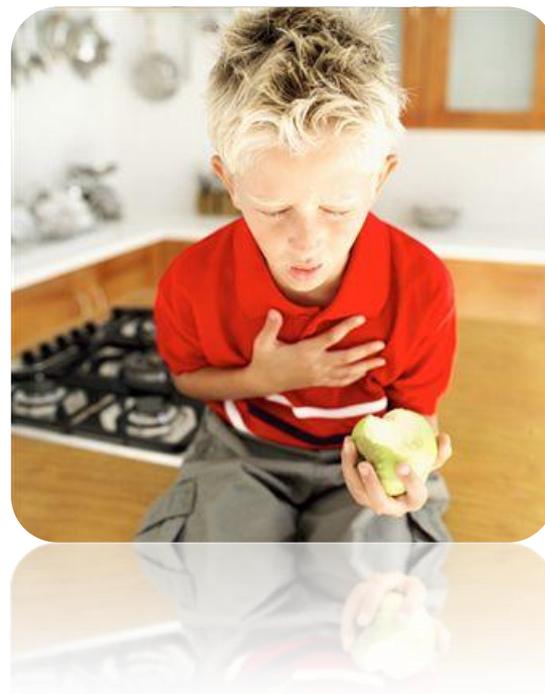
Resultados:

- Naturaleza CE: Frutos secos (79,3%)
- Localización CE: BPD (48,6%), BPI (45,1%)
- Relación entre tiempo evolución y:
 - complicaciones al diagnóstico
 - duración de estancia hospitalaria
- No asociación entre tiempo evolución y nº broncoscopias

Protocolo

- **Sospecha diagnóstica:**

- *Sospecha bien fundada:* síntomas respiratorios súbitos (dificultad respiratoria, tos, cianosis, estridor o sibilancias) + episodio compatible (comiendo, objeto en boca) presenciado por adulto
- *Sospecha poco fundada:* no constancia episodio compatible o síntomas limitados y leves.



Sospecha bien fundada

- **Oclusión completa vía aérea:**
 - Avisar a ORL y Anestesia con extrema urgencia
 - Maniobras desobstrucción
 - Parada respiratoria o cardiorrespiratoria → iniciar maniobras RCP



Sospecha bien fundada

- **Situación grave (dificultad respiratoria intensa, alteración sensorio, riesgo parada respiratoria):**
 - Avisar a ORL y Anestesia de forma urgente
 - Realizar maniobras más adecuadas para intentar desobstrucción o preservar suficiencia respiratoria con los medios disponibles.
 - Si la situación lo permite, se trasladará al paciente a quirófano.



Sospecha bien fundada

- **Suficiencia respiratoria con síntomas más o menos prominentes:**
 - Avisar a ORL para valoración del paciente
 - Decidirá intervención y momento más oportuno



Sospecha bien fundada

- **Asintomático o síntomas leves:**
 - Consultar a ORL de guardia para que conozca al paciente
 - Decidirá las intervenciones convenientes por su parte



Medidas urgentes

- **Síntomas no graves:**
 - Permitir la tos
 - Vigilar síntomas de obstrucción grave
 - Valorar oxigenoterapia
- **Síntomas graves (obstrucción completa o casi completa):**
 - Maniobras desobstrucción:
 - Maniobra Heimlich
 - Compresiones torácicas e interescapulares
 - Si observa cuerpo extraño en garganta, retirar con pinzas (evitar encajonamiento)

Medidas urgentes

- **Pérdida conciencia:**

- Iniciar RCP (no comprobar pulso)
 - 15 compresiones
 - Abrir vía aérea → si observa cuerpo extraño → retirar
 - 2 ventilaciones
 - Continuar 15:2 hasta desobstrucción o personificación ORL



- Realizar laringoscopia y valorar retirada con pinzas Magill o aspiración
 - o
- Intubación para empujar cuerpo extraño más allá de la carina, permitiendo ventilación un pulmón (si obstrucción inferior laringe)



1.Presenta cara de angustia y se lleva las manos al cuello



2.Colóquese por atrás

No se debe presionar con tanta fuerza como para llegar a levantar al niño del suelo



e
jiba
los



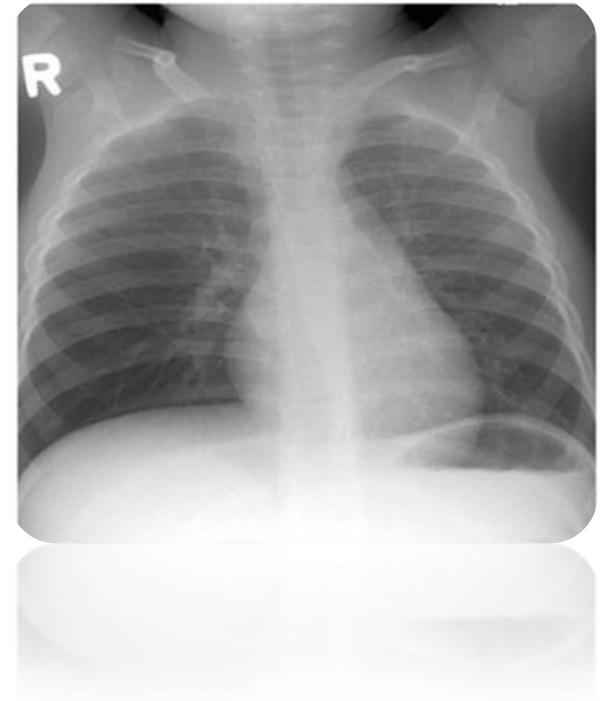
5.Cubra el puño



ADAM
Credence
compresiones
hacia dentro
y hacia arriba.

Sospecha poco fundada

- Radiografía tórax AP
- Posibilidad consultar con Neumología Pediátrica



Ingreso

- Si realiza o programa broncoscopia → ORL
- Si no indicada broncoscopia → Neumología Pediátrica.
- Tratamiento recomendado si extracción cuerpo extraño o sospecha bien fundada:
 - Corticoides sistémicos
 - Antibióticos sistémicos (amoxicilina-clavulánico)
 - Oxigenoterapia si precisa
 - Salbutamol/adrenalina si síntomas

Sospecha aspiración cuerpo extraño

Bien fundada

Poco fundada

Oclusión completa vía aérea

Riesgo parada respiratoria

Suficiencia respiratoria

Asintomático o síntomas leves

Avisar ORL y Anestesia URGENTE

Avisar ORL para valoración

Comentar caso a ORL

Maniobras desobstrucción

Parada respiratoria/Pérdida conciencia

Iniciar RCP

Rx tórax

Valorar consultar Neumología pediátrica

