

# CUERPO EXTRAÑO EN LA VÍA AÉREA CASUÍSTICA EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

Ana María Huertas Sánchez<sup>1</sup>, Luis Moral Gil<sup>1</sup>, Paloma García Galán<sup>1</sup>, Teresa Toral Pérez<sup>1</sup>, José Mauri Barberá<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Pediatría, <sup>2</sup>Servicio de ORL. Hospital General Universitario de Alicante

## Introducción y objetivos:

La presencia de un cuerpo extraño en la vía aérea es una urgencia que requiere su pronta extracción. Nuestro hospital atiende a los niños que precisan broncoscopia para el diagnóstico y tratamiento de esta patología en la provincia. Hemos revisado nuestra casuística para conocer el estado actual de este problema en nuestro entorno.

## Material y métodos:

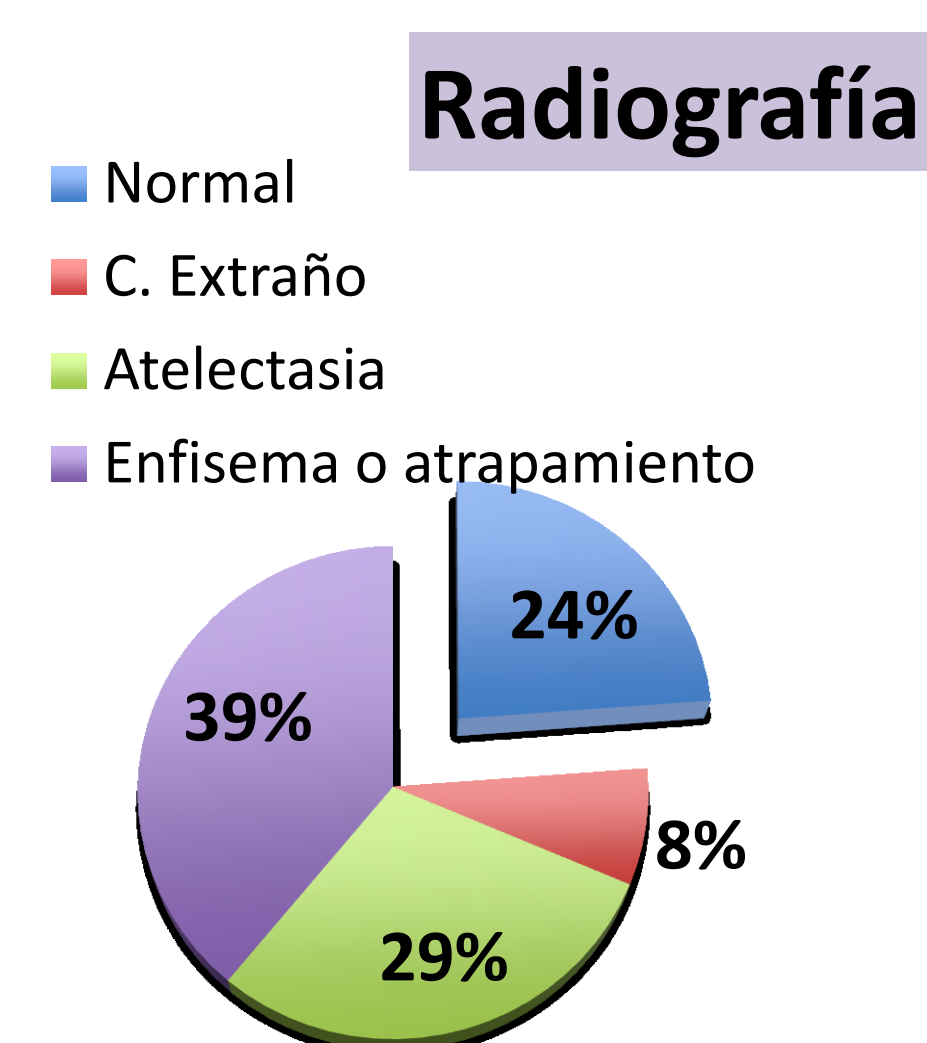
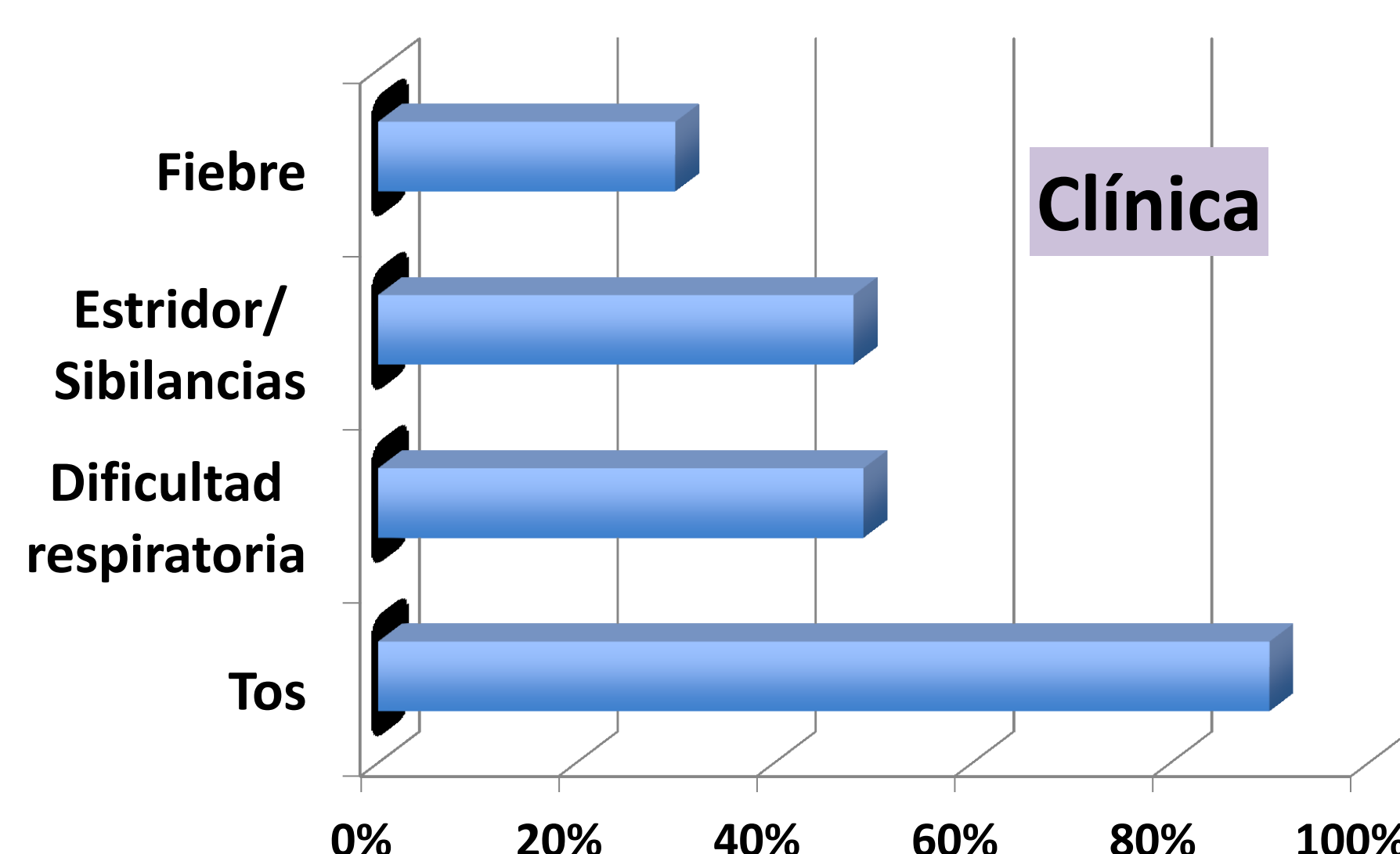
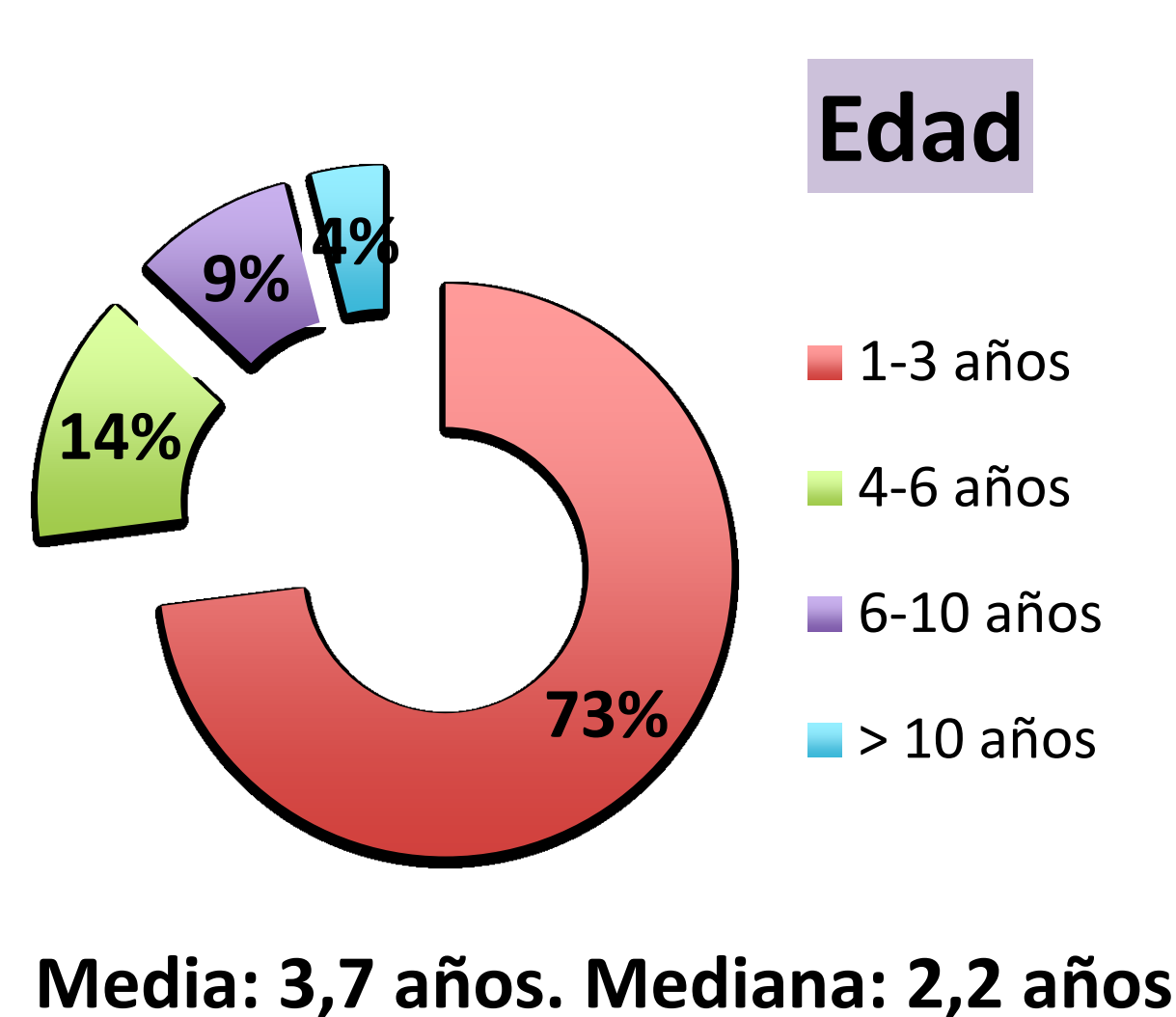
Estudio retrospectivo en el que se incluyeron:

- Menores de 15 años de edad
- Ingresados entre 2005 y 2014 (incluidos)
- En los que se extrajo un cuerpo extraño sólido o semisólido de laringe, tráquea o árbol bronquial.

Se revisaron los informes de estos pacientes extrayéndose los datos necesarios.

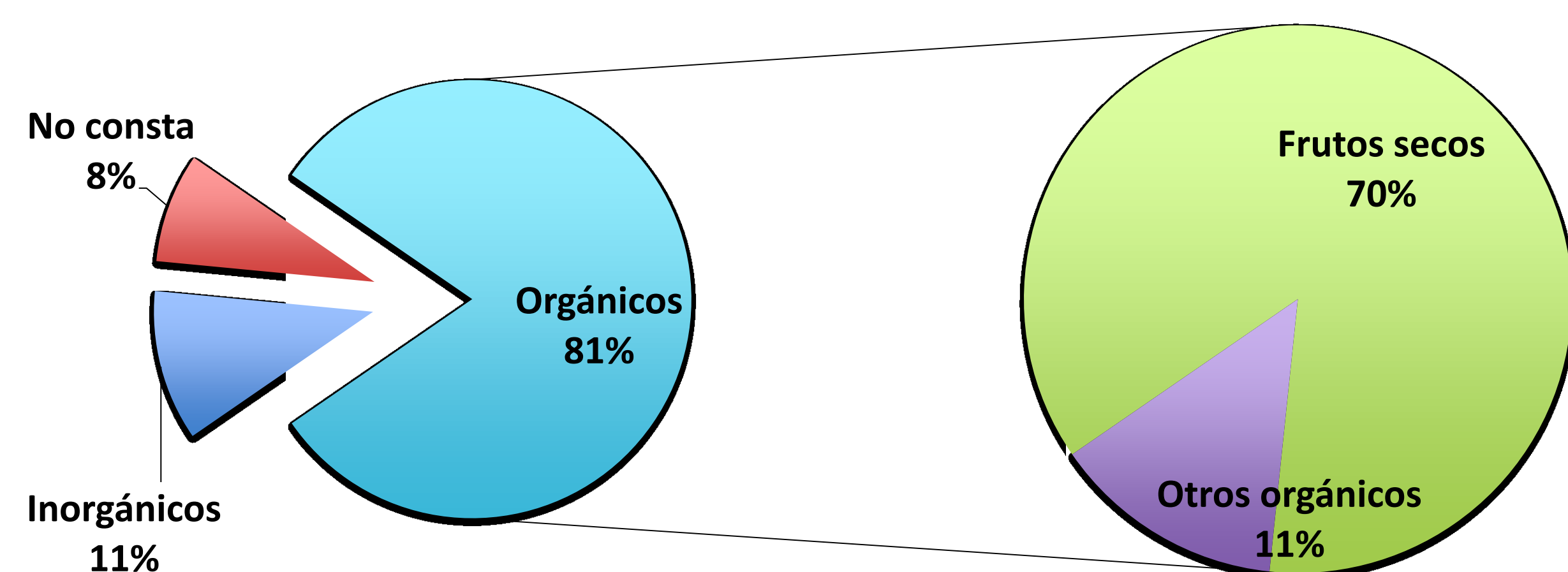
## Resultados:

Se incluyeron 71 pacientes (61 % hombres). Solo el 6 % se ingresó de forma programada. El episodio fue presenciado o sospechado en 87 % de los pacientes.

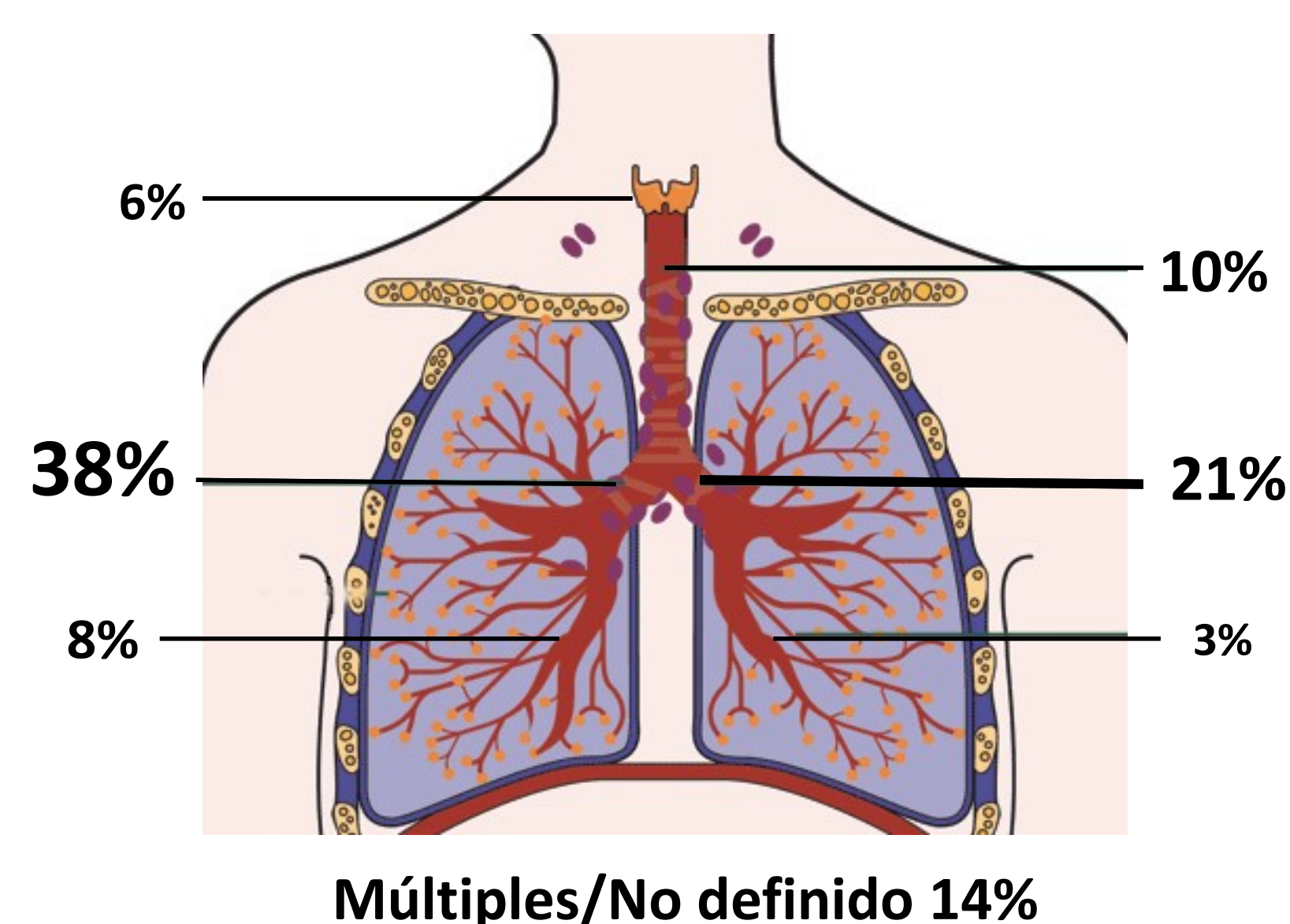


Tiempo transcurrido entre el episodio y la extracción: mediana 3 días; 68% en los primeros 7 días; 19 % entre 1 semana y un mes; 13 % un mes o más. El 9 % necesitó 2 broncoscopias para extraer el cuerpo extraño. Requirieron UCI 14 % y no hubo fallecimientos. La hospitalización duró de 0-10 días (mediana y moda 2 días).

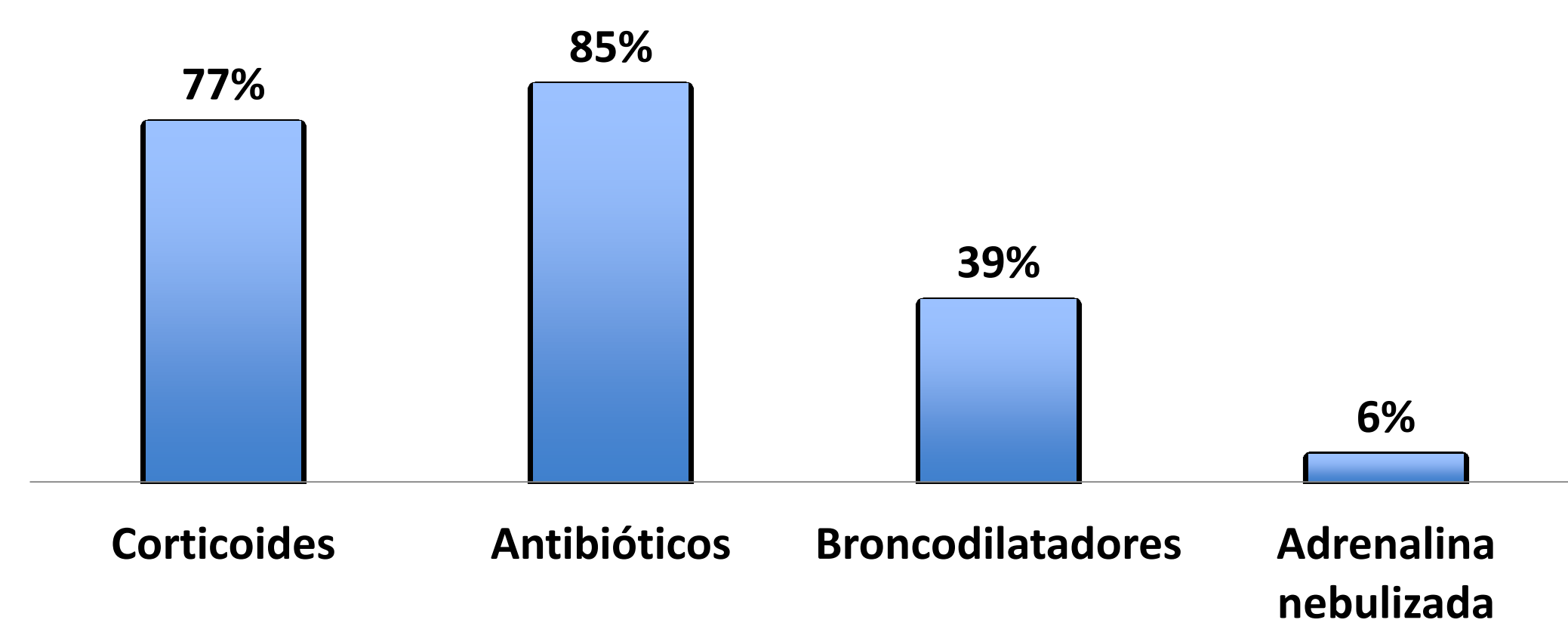
## Tipo de cuerpo extraño



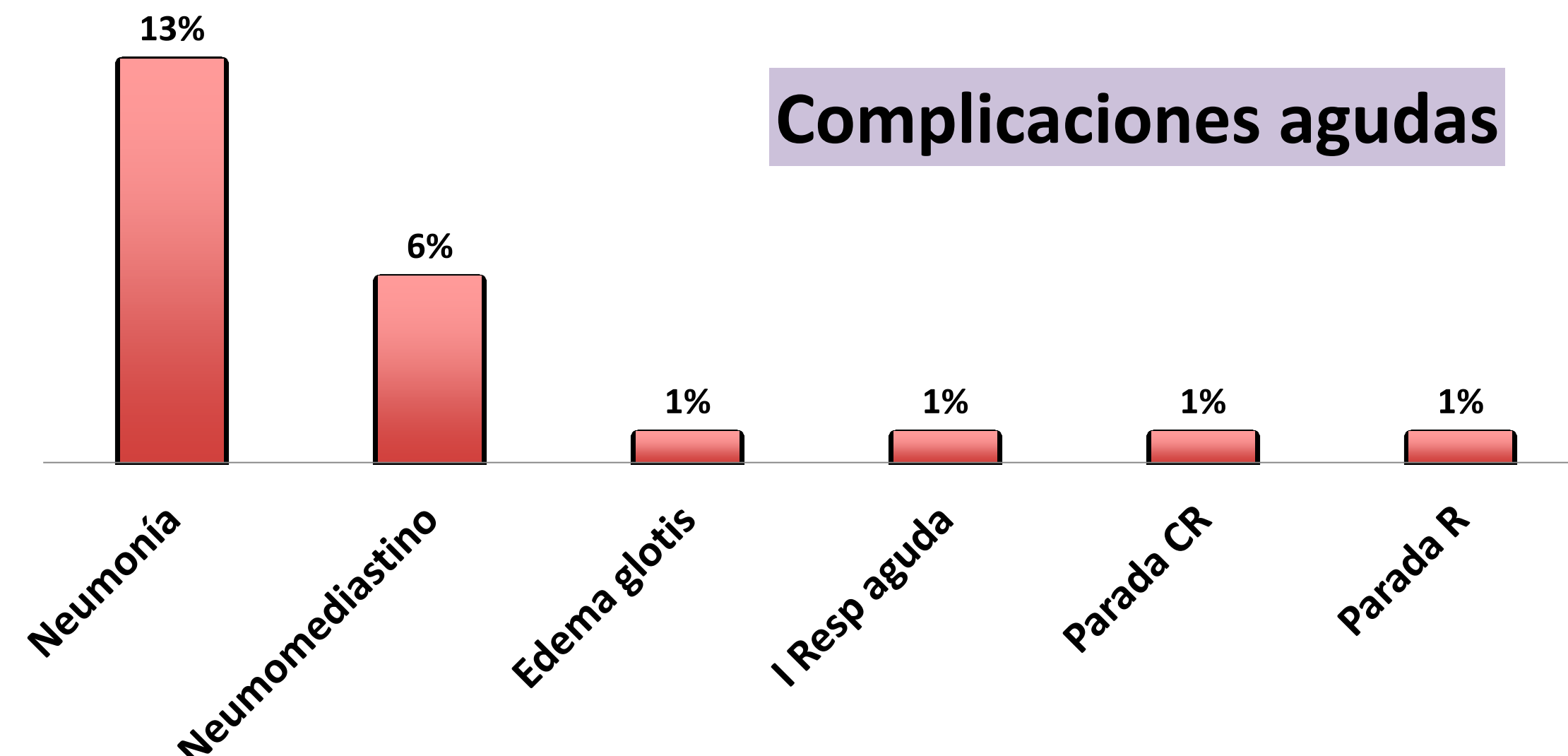
## Localización



## Tratamiento



## Complicaciones agudas



La presencia de neumonía se relacionó con el tiempo desde el episodio hasta la extracción ( $p = 0,003$ ), no así el neumomediastino ni la estancia en UCI. Solo constan bronquiectasias residuales en 1 paciente.

Comparando los frutos secos frente a otro tipo de cuerpos extraños, se observó un menor número de ingresos programados (2 % vs 14 %,  $p = 0,085$ ), menor ingreso en UCI (6 % vs 32 %,  $p = 0,008$ ), más frecuente localización en tráquea (14 % vs 0 %,  $p = 0,091$ ) y menor número de broncoscopias necesarias para su extracción (4 % vs 19 %,  $p = 0,065$ ).

## Conclusiones:

Nuestro estudio replica los resultados de otras series. Los frutos secos continúan siendo el material aspirado más frecuente, situándose el pico de incidencia entre 1-3 años de vida y localizándose mayoritariamente en los bronquios principales. A pesar de la gravedad potencial, la evolución es mayoritariamente favorable.