

Consulta impactante



Kamila González Pérez (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Dr. Germán Lloret Ferrándiz (Sección Urgencias)

Servicio de Pediatría, HGUA

CASO CLÍNICO

Niño de 2 años que es traído a urgencias por su madre por **inapetencia** de 24 horas de evolución

- Madre refiere: “impactaciones por la mucosidad”
- Tos y mucosidad
- Ausencia de ingesta de sólidos e intenta beber agua, pero la “escupe”
- Intervenido de atresia de esófago
- Tratamiento con omeprazol por ERGE suspendido en 2023

- No está de acuerdo con alta
- Alimentación habitual con triturados
- Previo episodio: tomó fresa madura
- Dos vómitos en triaje

ANTECEDENTES



V: Vertebrales: S4 mariposa, agenesia coxis

A: Ano imperforado/atresia anal: **X**

C: CIA tipo seno venoso. Foramen oval permeable

TE: Atresia de esófago con fístula distal (Intervenido)

R: Renales: **X**

L: “Limbs”: Polidactilia mano izquierda, duplicidad primer dedo intervenida

EF: ORL--faringe levemente hiperémica
Glucemia: 49 mg/dL

Exploraciones complementarias (AS)

-Glucosa: 53 mg/dL

-Gasometría venosa: ph:**7,25**, pCO2:37, pO2: 28, HCO3:**16**,
Lactato: 1,6

Evolución: Toma de lactancia en consulta y posteriormente
2 vómitos

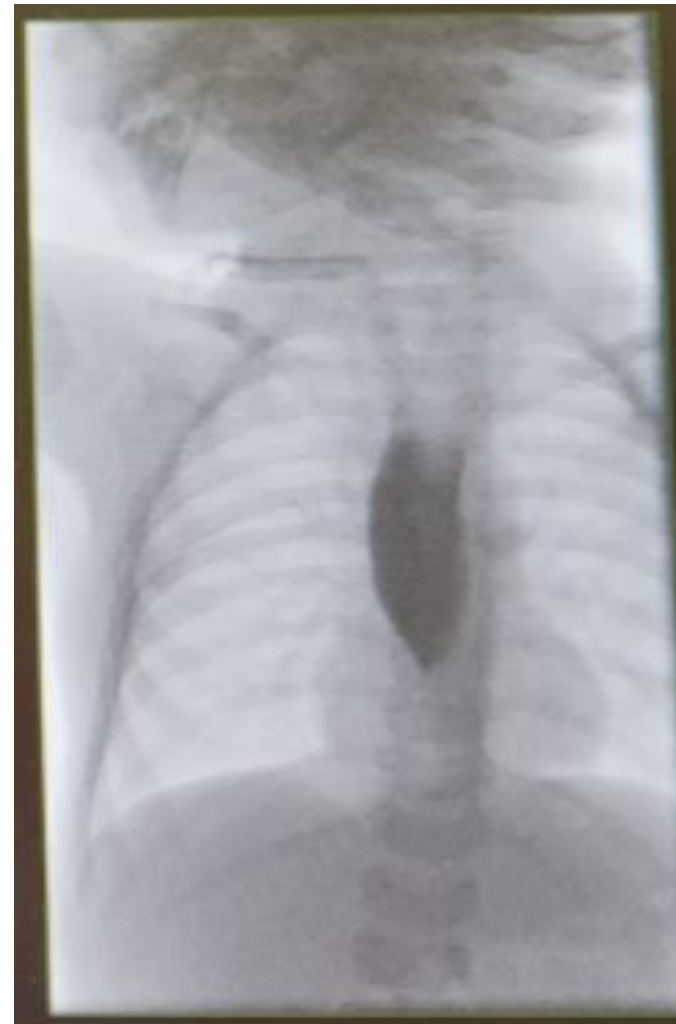
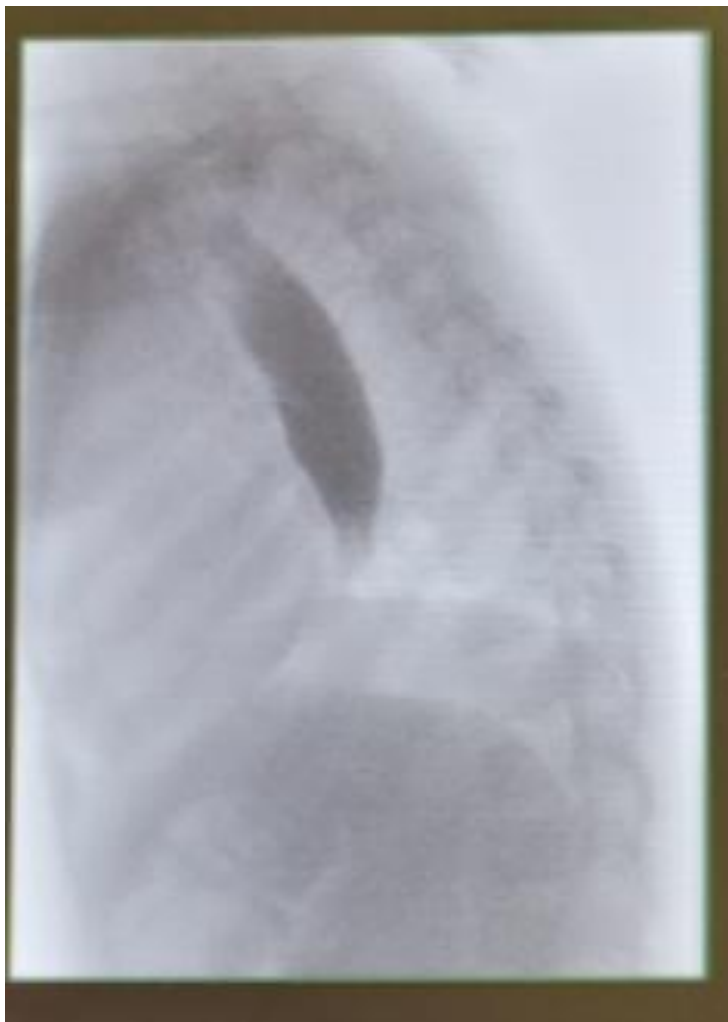


IC---Cirugía

TRÁNSITO ESÓFAGO-GASTRO-DUODENAL



IMPACTACIÓN ESOFÁGICA



- Endoscopia para extracción de cuerpo extraño
- Toma de biopsia esofágica

Asociación VACTERL

- Asociación de malformaciones congénitas
- Incidencia anual 1/10.000 a 40.000 RN vivos
- Presencia de al menos tres malformaciones

Manejo de alimento impactado:

- Síntomas o signos de obstrucción proximal (sialorrea, dolor cervical): endoscopia urgente

- Síntomas leves y el paciente está confortable: No debe demorarse la extracción más de 24 horas, dado que se produce edema de mucosa dificultando la extracción



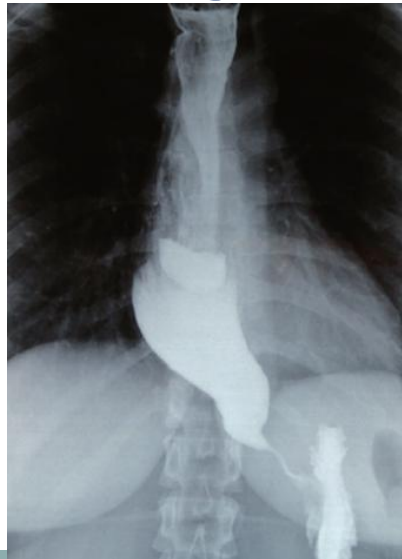
Diagnóstico Diferencial

Causas intrínsecas

- Estenosis postquirúrgica
- Esofagitis eosinofílica
- Esofagitis por reflujo
- Divertículos esofágicos
- Anillos y membranas esofágicos

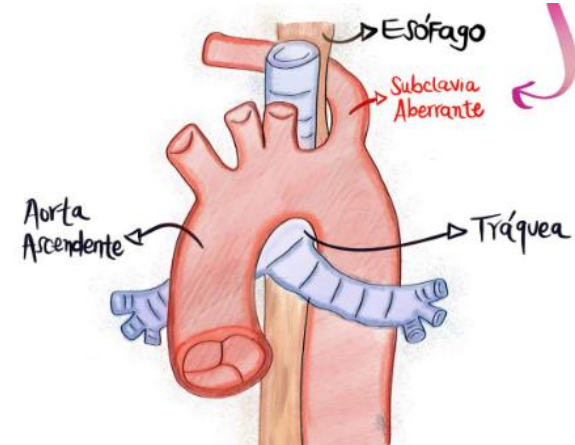
Trastornos motores esofágicos

- Acalasia
- Otras alteraciones motilidad esofágica



Causas extrínsecas

- Subclavia aberrante



- Compresión mediastínica

CONCLUSIONES

- Es importante realizar una correcta historia clínica y estudiar a cada paciente según sus antecedentes
- Asociación VACTERL: relación de malformaciones congénitas de etiología desconocida y de naturaleza esporádica
- La impactación de alimentos en esófago es una indicación de extracción urgente si asocia síntomas obstructivos
- En la población pediátrica la mayoría de los casos de impactación esofágica es secundario a patología propiamente esofágica y requerirán un estudio posterior al cuadro agudo para estudiar la causa subyacente

BIBLIOGRAFÍA

- Hurtado CW, Furuta GT, Kramer RE. Etiology of food impactions in children. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2011;52(1):43–46.
- Vila Miravet V, Ramos Varela JC, López Casado MÁ. Patología digestiva accidental . Protoc diagn ter pediatr. 2023;1:27-40
- Solomon B, Baker L, Bear K, Cunningham B, Giampietro P, Hadigan C et al. An approach to the identification of anomalies and etiologies in neonates with identified or suspected VACTERL (vertebral defects, anal atresia, tracheoesophageal fistula with esophageal atresia, cardiac defects, renal and limb anomalies) association. J Pediatr. 2014; 164: 451-457

