

FUNDACION  
CLINICA VALLE DEL LILI

# CARTA DE LA SALUD

NÚMERO 110

www.clinicalili.org

JULIO 2005

## ASPIRACIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN LOS NIÑOS

Juan Manuel Castillo Fernández M.D.  
Neumólogo Pediatra

### EDITORIAL

*"Frecuentemente, los accidentes ocurren porque los adultos no tienen conciencia acerca de lo que los niños pueden llegar a hacer".*

Las muertes ocasionadas por los cuerpos extraños en las vías aéreas eran conocidas en la antigüedad como "las visitas de Dios". En algunos países se informan un promedio de 3.000 muertes por año por esta causa. Su origen es alimentario en el 60% y variado en el 40% restante. Sucede en todas las edades y con mayor frecuencia en los menores de 5 años y de sexo masculino. Aunque en Colombia no hay registro adecuado de todos los casos, varias series testimonian su frecuencia y las graves consecuencias que conllevan.

### INTRODUCCIÓN

Se trata de una situación fundamentalmente infantil, sobre todo en los primeros años de vida (2 a 3 años). La ingestión de un cuerpo extraño es un accidente potencialmente grave, que casi siempre se presenta en el hogar y que, en algunas ocasiones, puede incluso producir la muerte de un niño.

Dado que con facilidad se introducen en la boca toda clase de objetos, semillas, dulces, fragmentos de huesos u otros objetos que, bien por la inmadurez de los reflejos, bien inadvertidamente, o por maniobras inadecuadas (risa, tos, inspiración brusca), se introducen en la vía aérea.

Estos accidentes suelen, por lo general, suceder en niños menores de 3 años, pero pueden también ocurrir a edades mayores. El niño pequeño tiene mayor riesgo ya que es



Su niño pronto aprenderá a sentarse, gatear y caminar. Podrá caminar con sostén antes de lo que usted imagina, y entonces treparse y alcanzar objetos valiosos o peligrosos aparentemente fuera de su alcance.

la etapa de la vida en la que son más inquietos e investigan su mundo; generalmente, utilizan el sentido del gusto, por lo que todo se lo llevan a la boca. Además, por la falta de molares no son capaces de masticar en forma adecuada y degluten alimentos enteros.

A esta edad, los niños nunca están quietos y tienen falta de coordinación para muchas cosas, lo cual hace que los objetos que introducen en la boca sean deglutidos fácilmente y pasar inadvertidamente hacia la vía digestiva o, peor aún, la vía respiratoria.

Cuando un objeto extraño es deglutido y logra pasar el estrecho del esófago, generalmente puede seguir su

curso sin problemas por todo el tracto digestivo, donde no constituyen una emergencia ni comprometen la vida en forma súbita. Pero si el objeto pasa por la vía respiratoria, el problema puede ser grave ya que al obstruirla, puede llevar a un estado de asfixia o, bien, comprometer la función respiratoria.

## ¿CÓMO SE SOSPECHA QUE SE HA ASPIRADO UN OBJETO?

Ante la irrupción de un objeto extraño en la vía respiratoria, generalmente se presentan síntomas como la dificultad respiratoria (disnea) que varía en intensidad. Existe un momento de ahogo, cuando el cuerpo extraño ingresa por la laringe; si logra pasar ésta, hay un momento de mejoría, aunque pueden persistir la tos intensa y la dificultad respiratoria.

Las manifestaciones clínicas dependerán del tamaño, la forma, la localización y, en los casos diferidos o que pasan inadvertidos, de los procesos inflamatorios locales que ocasionen. En general, la sintomatología es evidente, además casi siempre existe el precedente de un episodio de atoramiento. Se puede presentar un cuadro de asfixia o tos seca persistente que no para.

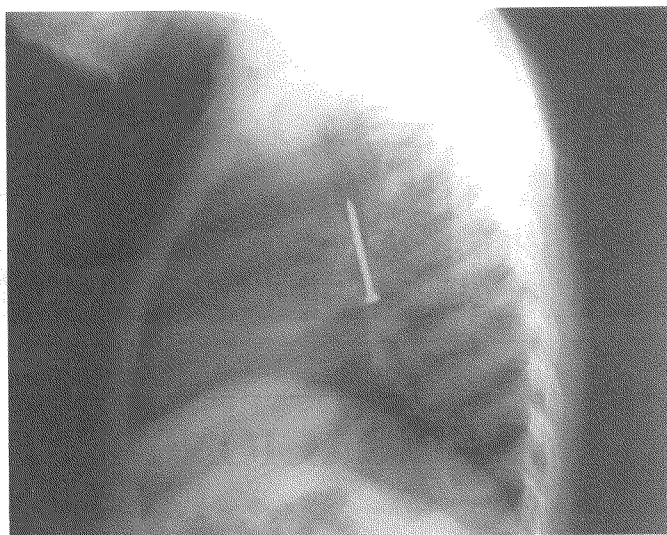
El cuadro de asfixia es una situación de extrema urgencia que cursa con una intensa dificultad respiratoria (disnea) y cianosis (coloración azul en la piel por falta de oxígeno), gran inquietud y conduce al coma y al paro respiratorio y supone la existencia de un cuerpo extraño que obstruye totalmente la vía respiratoria. Una pronta intervención podrá salvar la vida del niño.

En los cuadros diferidos, el cuerpo extraño ha sido aspirado a un bronquio (más frecuente el derecho: 60%) o se trata de un objeto que por su tamaño queda enclavado en la laringe y/o en la tráquea, y no implica síntomas de asfixia.

Cursa con un sonido estridente localizado, tos irritativa y disnea de mayor o menor grado dependiendo del tamaño y de la localización en un bronquio de mayor o menor calibre.

Los cuerpos vegetales (como maní, frijol, maíz) presentan peculiaridades que los diferencian, como la retención líquida y la liberación de ácidos grasos que aumentan el poder irritativo. Además, sufren procesos de descomposición y fermentación con rapidez y causan intensos procesos de carácter inflamatorio que contribuyen al edema local y la obstrucción total. Esos fenómenos inflamatorios englobarían el cuerpo extraño y dificultarían el diagnóstico.

Los cuerpos metálicos, plásticos y similares, ocasionan procesos inflamatorios menos intensos y más tardíos; si se trata de agujas u otros objetos puntiagudos,



## COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES

- Infecciones recurrentes
- Abscesos pulmonares
- Necrosis o muerte de partes del pulmón
- Hemoptisis (sangrado pulmonar)
- Bronquiectasias (dilataciones irreversibles de los bronquios)
- Formación de fistulas
- Estenosis o estrechez bronquial
- Broncomalacia adquirida (debilidad adquirida de los cartílagos bronquiales)
- Pericarditis y perforación de la vía aérea, digestiva o de vasos vecinos.

se suelen enclavar en la mucosa, dificultan su extracción y obligan, en ocasiones, a recurrir a la toracotomía con broncotomía (cirugía abierta de tórax y bronquios).

**Parálisis Cerebral:** En el caso de que la obstrucción sea completa, el niño no podrá respirar correctamente ni emitir sonido alguno, su piel se tornará de pálida a azulada, tendrá agitación, palpitations, cambio de la frecuencia cardíaca y puede llegar a un estado de inconsciencia e incluso provocarle un paro cardíaco. Según sea el grado de afección y la rapidez con la que se instauren las medidas de ayuda y desobstrucción de la vía aérea, se puede salvar la vida del niño; sin embargo, muchos presentan un cuadro de asfixia muy prolongado que les causa severas secuelas neurológicas, entre ellas, la parálisis cerebral.

## ¿CÓMO SE HACE EL DIAGNÓSTICO?

Para el diagnóstico es fundamental la sospecha clínica del episodio de aspiración, la auscultación por parte del especialista y la radiografía de tórax. Estas manifestaciones o síntomas se irán modificando en el transcurso de las horas al adaptarse el cuerpo extraño al lugar de impactación y según se modifique o no su localización.

Hay otros casos en que el episodio de atragantamiento pasa desapercibido incluso durante meses, de modo que se sospecha por catarros persistentes con patología pulmonar recurrente.

## ¿CÓMO SE HACE EL TRATAMIENTO?

Hago la anotación e insisto en que, aunque el niño respire de manera espontánea, se deberá acudir de inmediato a un centro hospitalario.

El tratamiento en todos los casos será la endoscopia bronquial (broncoscopia) y la extracción del cuerpo extraño. En las formas agudas la broncoscopia es incuestionable y la pronta realización de la misma, puede evitar un desenlace fatal. Con excepción de los casos en que el niño deje de respirar, no se aconseja realizar ninguna maniobra. En los cuadros asfícticos se realizará la denominada maniobra de Heimlich (compresión brusca del diafragma que obliga a salir bruscamente el aire) y el drenaje postural asociado a golpes en la espalda con la palma de la mano. A veces es necesario recurrir a la traqueotomía (apertura directa de la tráquea al exterior salvando el nivel de obstrucción) para conseguir una eficaz ventilación.

La broncoscopia, que en los niños se realizará bajo anestesia general, consiste en la introducción de un tubo flexible o rígido en la vía aérea que permite la ventilación, la iluminación y la posibilidad de introducir sistemas de pinzas con dispositivos de telulupa para localizar el cuerpo extraño, atraparlos y extraerlos. Es un procedimiento de riesgo porque se invade la vía aérea, con alta capacidad de irritar el árbol traqueobronquial y que requiere, en algunos casos, de una unidad de cuidados intensivos para el control postoperatorio.

## ¿QUÉ DEBEMOS HACER CUANDO UN NIÑO SE HA INTRODUCIDO UN OBJETO A LA BOCA?

En primer lugar hay que evitar los gritos y actuar con calma. En muchas ocasiones con los gritos el niño se asusta y se puede introducir bruscamente el objeto, tampoco es recomendable meter los dedos a la boca. Muchas veces es mejor pedir al niño que lo devuelva, método con el que se logran buenos resultados.

Si el pequeño deglutió el objeto y no hay datos de dificultad respiratoria, se puede asumir que pasó hacia el esófago, y si ofrecemos alimentos y no hay vómito, probablemente haya llegado al estómago y no habrá problema. Solamente hay que consultar al pediatra sobre la naturaleza de lo deglutido. El médico realizará una exploración exhaustiva y probablemente realizará estudios radiológicos, encaminados en ocasiones a identificar el objeto tragado.

Si después del incidente, el niño presenta irritabilidad, náusea o salivación excesiva, lo más probable es que se encuentre atorado a nivel del esófago, por lo que se deberá acudir a un hospital especializado para la evaluación de un especialista y su manejo adecuado.

De todo lo anterior, y dado que puede comprometerse incluso la vida del niño, lo más importante es, en primer lugar, tomar conciencia de que todo niño es susceptible de tener un accidente de este tipo y que lo más efectivo es su prevención.

Los accidentes son una de las principales causas de mortalidad en los niños de 1 a 14 años, ya que ellos, a medida que se movilizan y adquieren destrezas a lo largo de su desarrollo, se ven expuestos a diferentes riesgos.

## ¿DE QUÉ DEPENDE LA PREVENCIÓN DE LOS ACCIDENTES INFANTILES?

*"Principalmente de la protección y la educación".*

## ¿QUÉ DEBEMOS HACER FRENTE A UN ACCIDENTE INFANTIL?

Ante una emergencia de este tipo, es primordial mantener la calma para tomar las decisiones más atinadas y en el menor tiempo posible.

## ¿CUALES SON LAS MEDIDAS MÁS IMPORTANTES DE PREVENCIÓN?

Existen tres reglas fundamentales para prevenir los accidentes infantiles.

1. *"Nunca deje a un niño solo".* Los accidentes ocurren en un segundo, la ínfima parte del minuto en que la madre pensó que podía abandonarlo por un instante.
2. *"No confiar en que el niño es incapaz de..."* Ni siquiera lo piense.
3. Finalmente, *"No creer que los niños no entienden nada y, por lo tanto, darles explicaciones es perder el tiempo".*

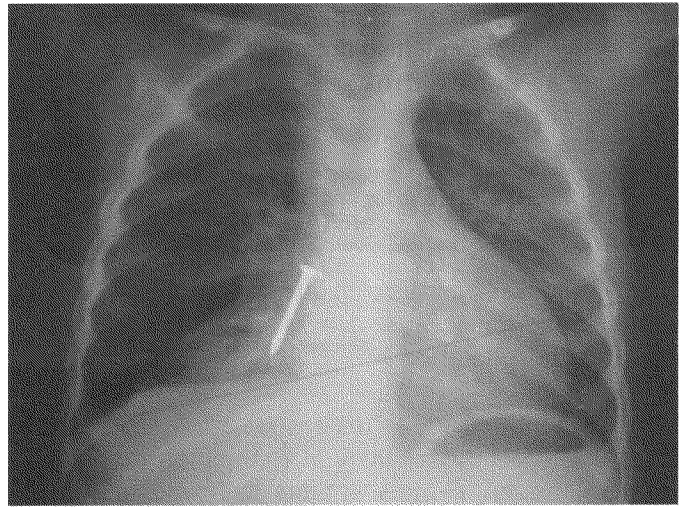
Es muy importante seguir algunas reglas básicas en la prevención de este tipo de accidentes:

1. Hay que evitar que el niño pequeño tenga acceso a cualquier objeto pequeño que pudiera llevarse a la boca; debemos vigilar que no existan cosas minúsculas a su alcance.

2. Estas incluyen: semillas, principalmente maníes, maíz o frijol; monedas, que cada día son más pequeñas y que también se encuentran entre los objetos que con mayor frecuencia dan problemas.
3. Evitar que el niño tenga contacto con juguetes que claramente especifican que pueden ser peligrosos para niños menores de 3 años; incluiríamos también los globos, que jamás deberán darse a niños, pues son sumamente peligrosos.

Por último:

- No olvide que ante la sospecha fundada de aspiración de cuerpo extraño, se impone siempre la broncoscopia.
- El pronóstico es bueno con el tratamiento, pero existe siempre la posibilidad de complicaciones y secuelas y puede llegar con frecuencia a ser mortal sin tratamiento.
- Vea por sus niños y ayúdelos a disfrutar de un mundo seguro y feliz.



### MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN

- NO se debe alimentar a niños menores de 3 años con comidas que puedan representar un riesgo potencial como perros calientes, uvas enteras, nueces, palomitas de maíz o caramelos duros.
- SE DEBEN mantener los objetos pequeños fuera del alcance de los niños pequeños.
- SE DEBEN cortar los alimentos en tamaños apropiados para el niño y enseñarle a masticar apropiadamente.
- SE DEBE enseñar a los niños a no reírse, hablar o jugar mientras tengan comida en la boca.

### CUERPOS EXTRAÑOS: RECOMENDACIONES GENERALES

- Ponga lejos del alcance de su hijo todo lo que pueda llevarse a la boca: monedas, botones...
- Tenga especial cuidado con los frutos secos o semillas que se inhalan con facilidad.
- No le compre, ni le deje usar juguetes frágiles o desmontables.
- No le fuerce a comer cuando tenga la boca llena.
- Puede completar esta información en las páginas de Internet sobre aspiración e ingestión de cuerpos extraños.
- No deje que se coloquen objetos en la boca en ningún momento, en especial si están jugando o comiendo.

### ¡¡ QUÉ NO HACER!!

- Introducir el dedo a ciegas, ya que con esta maniobra se pueden desgarrar estructuras importantes de la vía aérea o impactar el cuerpo extraño y provocar la obstrucción completa de la vía aérea y por tanto la muerte.
- Colocar al paciente de cabeza y darle palmadas en la espalda.

#### Comité Editorial:

- |                              |                         |                            |                                |
|------------------------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| • Dr. Martín Wartenberg      | • Dr. Paulo José Llinás | • Dra. Marisol Badiel      | • Dra. Sonia Jiménez Suárez    |
| • Sra. María Teresa Sellarés | • Dr. Jaime Orrego      | • Dra. Yuri Takeuchi       | • Enfermera Ma. Elena Mosquera |
|                              | • Dr. Alfredo Sánchez   | • Dr. Carlos Alberto Cañas |                                |

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Clínica Valle del Lili - Cr. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Fax: 331 7499 - Santiago de Cali  
e-mail: cartadelasalud@telesat.com.co

Esta publicación de 30.000 ejemplares, es cortesía de



**EL PAIS**  
El Diario de nuestra gente

