

EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PUNZANTE DUODENAL BAJO PROTECCIÓN MUCOSA CON CAPUCHÓN DE BANDAS ELÁSTICAS EN EDAD PEDIÁTRICA

REMOVAL OF A SHARP DUODENAL FOREIGN BODY UNDER MUCOSAL PROTECTION WITH CAP OF ELASTIC BANDS IN PAEDIATRIC AGE

J.A. Carnerero-Rodríguez, R. Chamorro-Mohedas, J. Leal-Téllez, F.J. Correro-Aguilar

Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Presentamos un caso de ingestión de cuerpo extraño punzante en edad pediátrica y discutimos la forma de presentación clínica, imágenes obtenidas y manejo endoscópico.

Palabras clave: cuerpos extraños, objetos punzantes, extracción endoscópica.

Abstract

We present a case of ingestion of a sharp foreign body in paediatric age and we discuss the form of clinical presentation, images obtained and endoscopic management.

Keywords: foreign bodies, sharp objects, endoscopic removal.

Introducción

La ingestión de cuerpos extraños constituye la segunda causa de urgencia endoscópica en nuestros hospitales, siendo los niños y de manera accidental la forma más frecuente de presentación¹⁻⁴. En el colectivo pediátrico aproximadamente un 10% de estos objetos presentan características punzantes asociándose a mayor tasa de complicaciones y morbimortalidad¹.

Caso clínico

Niña de 13 años sin antecedentes relevantes, trasladada a nuestro centro por ingestión fortuita de chincheta. Asintomática sin datos de complicación clínicos ni analíticos. Se realiza radiografía de abdomen, informándose localización pilórica/duodenal del objeto en cuestión.

En endoscopia oral bajo control por intensivista pediátrico, identificamos la chincheta no enclavada en segunda porción duodenal. Se retira el endoscopio y se coloca capuchón del dispositivo de ligadura con las bandas elásticas extraídas. Reintroducimos el endoscopio localizando el objeto punzante en misma situación duodenal. Con pinza de ratón se atrapa su extremo afilado introduciéndolo en el interior del capuchón como medida de protección mucosa durante la extracción, la cual se lleva a cabo bajo visión directa de forma exitosa y segura.

CORRESPONDENCIA

José Antonio Carnerero Rodríguez
Hospital Universitario Puerta del Mar
11009 Cádiz
carnererojosea38m@gmail.com

Fecha de envío: 04/11/2018

Fecha de aceptación: 13/11/2018

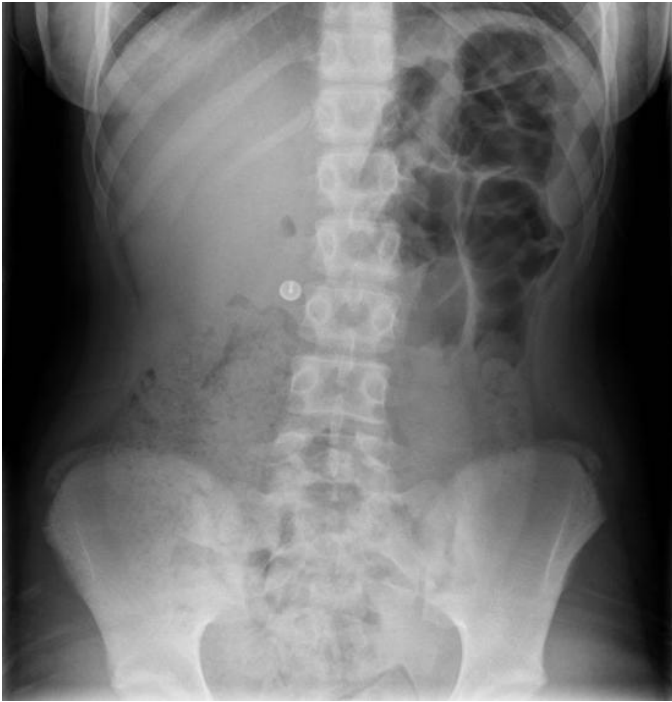


Figura 1

Radiografía simple de abdomen en decúbito supino. Se observa cuerpo extraño de densidad metal a nivel de píloro/primeras porciones del duodeno. Se trata de un pequeño objeto redondeado con una imagen lineal en su interior de mayor densidad compatible con extremo punzante. No existen signos radiológicos de perforación intestinal.

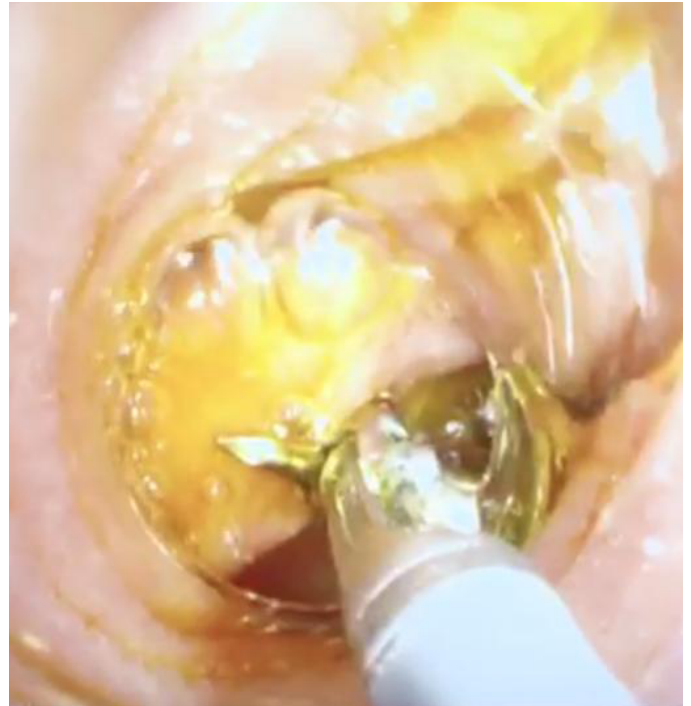


Figura 3

Procedimiento de extracción endoscópica. Se representa el momento en el que se atrapa el extremo afilado del cuerpo extraño punzante mediante pinza de ratón.

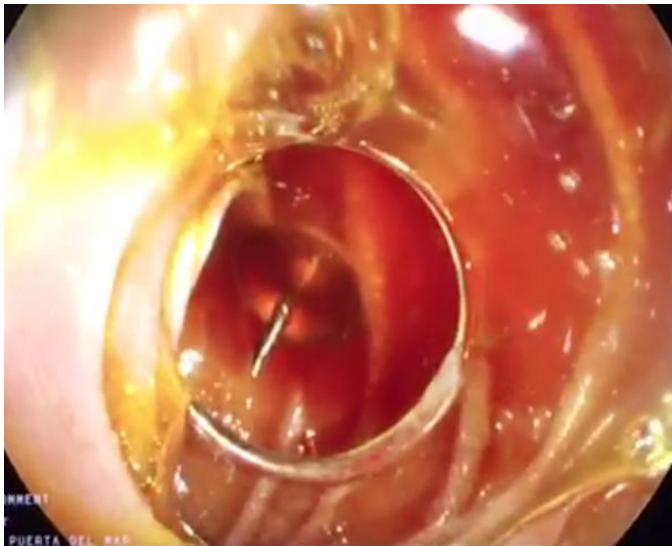


Figura 2

Endoscopia oral con capuchón transparente del dispositivo de ligadura con bandas elásticas extraídas. Se aprecia cuerpo extraño punzante (chincheta) no enclavada en segunda porción duodenal.



Figura 4

Procedimiento de extracción endoscópica. Maniobra en la que se introduce el extremo punzante del cuerpo extraño en el interior del capuchón transparente que actúa como protector de la mucosa.

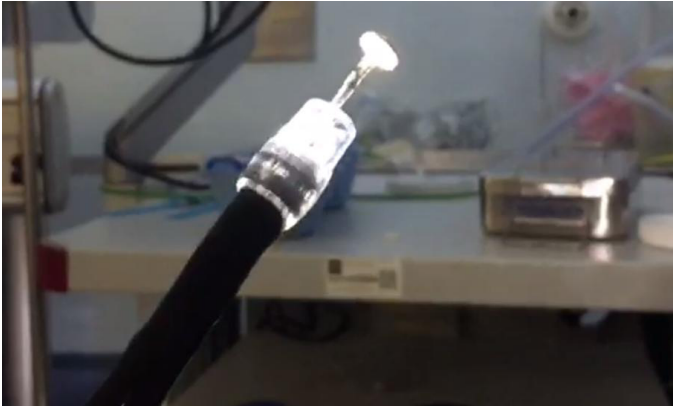


Figura 5

Final del procedimiento. Se observa el endoscopio con la chincheta en el exterior. Vemos como el extremo punzante se encuentra en el interior del capuchón apresado mediante la pinza de ratón.

Bibliografía

1. Kramer RE, Lerner DG, Lin T, et al. Management of ingested foreign bodies in children: a clinical report of the NASPGHAN Endoscopy Committee. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 2015; 60(4): 562-574
2. Birk M, Bauerfeind P, Deprez PH, et al. Removal of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in adults: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. *Endoscopy* 2016; 48(5): 489-496
3. Ikenberry SO, Jue TL, Anderson MA, et al. ASGE Standards of Practice Committee. Management of ingested foreign bodies and food impactions. *Gastrointestinal Endoscopy* 2011; 73(6): 1085-1091
4. Sugawa C, Ono H, Taleb M, et al. Endoscopic management of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract: A review. *World Journal of Gastrointestinal Endoscopy* 2014; 6(10): 475-481

Discusión

Aunque la mayoría de los objetos punzantes ingeridos avanzan sin incidencias siguiendo el axioma de Jackson¹, se han descrito complicaciones hasta en un 35% de los casos¹⁻⁴. Siempre que se encuentre accesible, no existan contraindicaciones y se pueda llevar a cabo en condiciones de seguridad, la extracción endoscópica constituye el tratamiento de elección¹⁻⁴. El conocimiento de las guías de práctica clínica, el uso adecuado de recursos, la prudencia y la pericia endoscópica son fundamentales a la hora de enfrentar este tipo de situaciones complejas.