

PESCADO: UN CUERPO EXTRAÑO INFRECUENTE EN PEDIATRÍA. REPORTE DE UN CASO

Maria Elena González-Inciarte (*), Isabel Cluet de Rodríguez (**), Esperanza García (***),
Maria Rosario Rossell-Pineda (****)

RESUMEN:

Introducción: En la alta Goajira del estado Zulia, Paraguaipoa, la pesca es un oficio que practica la gran mayoría de la población, siendo el sustento económico y alimentario de las familias de la zona. Por lo insólito, se reporta el caso de un adolescente de 14 años quien fue traído a la Emergencia de Pediatría del Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo, por ingerir en forma accidental un pez, mientras estaba pescando con una red, el cual salta y cae en la boca del paciente, presentando náuseas, angustia, dificultad para respirar, salivación excesiva, orofaringe eritematosa; a la laringoscopia directa se observa un pescado que ocluye la orofaringe parcialmente. Es inmediatamente evaluado por el servicio de Otorrinolaringología y con una pinza para cuerpo extraño se extrajo un pescado de 9,5 cm. x 6,5 cm., presentando sangrado moderado posterior a la extracción, además mucosa faringea hiperémica y epiglotis con leve edema que no obstruye el espacio glótico. Se realiza radiografía de tórax, siendo normal. Se le indica antibióticos, analgesia y esteroides. A las 24 horas se decide el alta por mejoría. La oportuna y rápida intervención influyó en la disminución de las complicaciones y de la mortalidad. **Arch Venez Pueric Pediatr 69 (1): 36-38**

Palabras clave: Cuerpo extraño, orofaringe, pescado, pediatría, adolescente.

SUMMARY:

Introduction: In the Goajira of the state of Zulia, Venezuela, fishing is the occupation that provides alimentary maintenance for the majority of the population. Because of the rarity of the case, we report a 14 year old male who was brought to the emergency room of the University Hospital of Maracaibo, because of an accidental ingestion of a live fish, while he was fishing with a net. The fish jumped into the patient's mouth causing nausea, anguish, difficulty to breathe, excessive salivation, erythematous oropharynx. With a direct laryngoscopy the fish was observed in the oropharynx which was partially occluded. The patient was immediately evaluated by the department of otorhinolaryngology and a fish of 9.5 cm x 6.5 cm was extracted with a clip for foreign bodies. Moderate bleeding occurred after the extraction. The pharyngeal mucosa was hyperaemic and there was a slight edema of the epiglottis with no obstruction of the glottic space. Chest radiograph was normal. The patient was treated with antibiotics, analgesia and steroids and was discharged 24 hours after admission. The opportune and quick intervention contributes to decrease the frequency of complications and the mortality associated with foreign bodies in the respiratory tract. **Arch Venez Pueric Pediatr 69 (1): 36-38**

Key words: foreign body, oropharynx, fish, pediatrics, adolescent

INTRODUCCIÓN

La pesca es una actividad frecuente en la zona de Paraguaipoa, estado Zulia, donde sus pobladores en su gran mayoría la practican, siendo el sustento para las familias de la zona. Los escolares y adolescentes del área participan de este oficio acompañando a los adultos (padres, abuelos y tíos) para aprenderlo y ayudar a mejorar el ingreso del núcleo familiar. El tipo de pesca se realiza con redes para lograr un mayor número de peces y éstos están vivos saltando durante un tiempo hasta morir. Por lo insólito del caso, se reporta la ingestión accidental de un pez vivo en orofaringe,

en un adolescente de 14 años que presentó náuseas, salivación, angustia y disnea.

CASO CLÍNICO

Se trata de un varón de 14 años de edad, de la raza goajira, procedente de Paraguaipoa, estado Zulia, quien fue traído a la Emergencia de Pediatría del Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo (SAHUM), por ingerir en forma accidental mientras pescaba con una red, un pez vivo, el cual salta y cae en la boca del paciente. El paciente presenta náuseas, angustia, dificultad para respirar y salivación excesiva. Examen Físico: Peso: 37 Kg., Talla: 1,45 m, Temperatura: 37° C. Palidez palmar, orofaringe eritematosa, a la laringoscopia directa se observa en orofaringe el pescado que la ocluye parcialmente, con abundante sialorrea. Tórax simétrico, frecuencia respiratoria: 18 x minuto, normo expansible, murmullo vesicular audible en ambos campos pulmonares, roncocal y sibilantes. Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Abdomen blando depresible, neurológico conservado, aunque muy angustiado. Es inmediatamente evaluado por el servicio de Otorrinolaringología extrayéndose un pescado de 9,5 cm. x 6,5 cm. (Fig.1 y 2) con una pinza para cuerpo extraño, presentando sangrado moderado posterior a la extracción, además mucosa faringea hiperémica, epiglotis con leve edema que no obstruye el espacio

(*) Pediatra Intensivista. Adjunta al Servicio de Emergencia Pediátrica del Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo.

(**) Pediatra. Adjunta al Servicio de Emergencia Pediátrica del Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo.

(***) Residente del Postgrado de Puericultura y Pediatría de LUZ, Adscrita al Servicio de Emergencia Pediátrica del Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo.

(****) Pediatra, Jefa del Servicio de Emergencia Pediátrica del Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo.

* Dirigir correspondencia: Dra. Cluet de Rodríguez Isabel. Av. 16 Ziruma, Frente al Rectorado de LUZ, Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo (SAHUM). Oficina No. 1515. Servicio de Emergencia de Pediatría, primer piso. Teléfono-Fax: 0261-7514016. Correo electrónico: carisa@cantv.net



Figura 01. Condiciones del paciente post-extracción del cuerpo extraño



Figura 02. Características del cuerpo extraño (pescado)

glótico. Se realiza Rx de tórax, siendo normal. Se le indica antibióticos, analgesia y esteroides. A las 24 horas se decide el alta por mejoría.

DISCUSIÓN

La aspiración de cuerpos extraños es un accidente frecuente en niños menores de cinco años que ocurre con mayor frecuencia en el hogar. Este accidente puede ocasionar la muerte o pasar inicialmente inadvertido para dar lugar, después de semanas, meses o años, a la destrucción de los sitios donde quedaron alojados (1). El pronóstico de los casos va a depender del manejo oportuno y adecuado.

La frecuencia de los cuerpos extraños aspirados es diferente para cada grupo etario. En los lactantes predominan los alfileres de seguridad, los dijes y aretes, debido a que el niño pequeño tiende a llevarse a la boca todo objeto que encuentra a la mano, ocurriendo el accidente. En preescolares son las semillas de frutas, maní, fríjol y granos de maíz; en escolares las monedas, metras y juguetes pequeños; finalmente,

los más comunes en la adolescencia son restos de alimentos aspirados al reír o al toser en el momento de la deglución, a diferencia del caso que se reporta, el cual se trata de un adolescente quien presenta un accidente laboral con un ser vivo (pez) que salta y cae en su orofaringe. Los accidentes relacionados con pescado reportados en la literatura tiene que ver con huesos de pescado y no con peces vivos y a su vez son más frecuentes en niños que en adultos (2), Rohan RW y col reportan un caso de un lactante de seis meses de edad quien ingiere un pez vivo durante la ceremonia de un tratamiento sagrado para el asma conocido como "Hyderabad fish therapy" (1). En un estudio realizado en Hong Kong se reporta que la proporción de ingestión de cuerpo extraño en niños varía desde 6,5 a 80%, con una marcada variación étnica entre las poblaciones orientales y occidentales, y una incidencia anual de 4,5 casos x 10.000 habitantes en la población (3). Generalmente, los padres acuden al médico porque su niño presentó una crisis de tos, dificultad respiratoria y cianosis mientras tenía algún objeto o alimento en la boca. En otras, relatan que habiendo dejado al niño solo, lo encuentran con estridor, cianosis y dificultad respiratoria que no saben a qué atribuir. En un estudio realizado por Panieri y Bass (4) en el año 1995, en Sudáfrica, reportan que menos del 50% de los niños estudiados que presentaron disfagia o vómitos tuvieron un cuerpo extraño identificable en orofaringe o esófago proximal y un 22% fue asintomático. En el presente caso las manifestaciones clínicas fueron náuseas, sialorrea y disnea ocasional, relacionado con la localización del cuerpo extraño.

La parte más estrecha de la vía aérea superior es la laringe, por lo que puede ocurrir que el cuerpo extraño se detenga en dicho sitio, produciendo una obstrucción parcial o total de la luz, ocasionando una crisis de cianosis severa. La tos violenta del paciente y las maniobras de Valsalva pueden hacer que el cuerpo extraño sea expulsado al exterior con resolución del problema. Puede ocurrir también que el cuerpo extraño logre pasar a la tráquea y como la tráquea tiene un diámetro mayor que la laringe, puede tener una insuficiencia respiratoria moderada o mínima en vez de una grave. Lo anterior es particularmente cierto para cuerpos extraños sólidos, sin embargo, para cuerpos extraños muy blandos y moldeables como globos y bolsas de plástico, el principio anterior no es aplicable. El cuerpo extraño puede permanecer en la tráquea, moviéndose de acuerdo a los movimientos respiratorios. Lo más frecuente es que el cuerpo extraño se impacte en el bronquio principal derecho obstruyendo total o parcialmente la luz. Es más frecuente la obstrucción parcial, provocando un mecanismo de válvula que permite la entrada pero no la salida de aire. Esto ocasiona sobredistensión pulmonar derecha y acúmulo de secreciones, distal a la obstrucción. Al paso de los días, las secreciones pueden obstruir completamente los bronquios, ocasionando atelectasia progresiva, que de no ser tratada termi-

ará como un absceso pulmonar y una eventual destrucción del parénquima pulmonar afectado. Si el objeto aspirado es una semilla, ésta sufre un aumento de volumen secundario a su hidratación, dejando escapar lípidos propios de su constitución, ocasionando obstrucción y neumonía. En el caso estudiado el tamaño del pez (9,5 cm. x 6,5 cm.) impidió el paso a la vía aérea localizándose en orofaringe, evitando la muerte inmediata del paciente por asfixia. Es de hacer notar que la literatura reporta que los cuerpos extraños en orofaringe parecen ser menos peligrosos que aquellos localizados en las vías aéreas, sin embargo cuando no se tratan en forma inmediata puede causar complicaciones, tales como, perforaciones retrofaríngeas, esofagitis ulcerativa, fistulas esofágico-respiratorias, neumonitis recurrente, estenosis. (5)

La endoscopia es el único procedimiento auxiliar de diagnóstico que permite afirmar o descartar con certeza la presencia de cuerpos extraños en las vías aéreas. Su práctica no tiene contraindicaciones formales cuando se realiza por personas debidamente entrenadas. En este caso el estudio y tratamiento practicado fue la extracción del cuerpo extraño con una laringoscopia directa.

REFERENCIAS

1. Rohan RW, Haritosh V, Pramod S, Pradhan KA. "Live fish" in the throat an unusual foreign body. *Bombay Hospital Journal* 2003; 45(3): http://bhj.org/journal/2003_4503_july/livefish_496.htm
2. Ngan JH, Fok TJ, Lai EC. A prospective study on fish bone ingestion. Experience of 358 patients. *Ann Surg* 1990; 211(4): 459-462
3. Wai Pak M, Chung Lee W, Kwonk Fung H, van Hasselt Ch. A prospective study of foreign body ingestion in 311 children. *International J Pediatr Otorhinolaryngology* 2001; 58: 37-45
4. Panieri E, Bass DH. The management of ingested foreign bodies in children: a review of 663 cases. *Eur J Emerg Med* 1995; 2(2): 83-87
5. Sardana P, Bais A, Singh VP, Arora M. Unusual foreign bodies of the aerodigestive tract. *Indian J Otolaryngology and Head and Neck Surgery* 2002; 54(2): 123-126