

ENDOSCOPIA

Venezuela - Ecuador

Caso raro de cuerpo extraño de traquea en un niño de cuatro años de edad

Trabajo presentado al III. Congreso Panamericano de Otorinolaringología y Broncoesofagología en la Habana, y a la Sociedad Ecuatoriana de Pediatría (Filial de Quito).

W. V. J. de cuatro años de edad, nacido y residente en Quito, capital de la República del Ecuador. Padeció de sarampión al año y medio de edad. Después a los dos años y medio, sufrió de tos férina.



FIG. 1.—FOTOGRAFÍA DEL PACIENTE.—W. V. J.—4 AÑOS DE EDAD.

Sobre su estado actual nos proporcionan los siguientes datos:

Encontrándose convaleciente de tos férina, experimenta una caída en el suelo a consecuencia de la cual lloró mucho, presentando cierta dificultad para respirar; enseguida tosió bastante, acompañando a esta tos un poco de expectoración, con una que otra estria de sangre de color rosado. Tiene 37 y medio grados de temperatura.

Al día siguiente fué llevado donde un facultativo quien después de tratarlo algunos días y en vista de que no desaparecían los síntomas anotados, pensó que estaba evolucionando alguna lesión tuberculosa, prescribiéndole

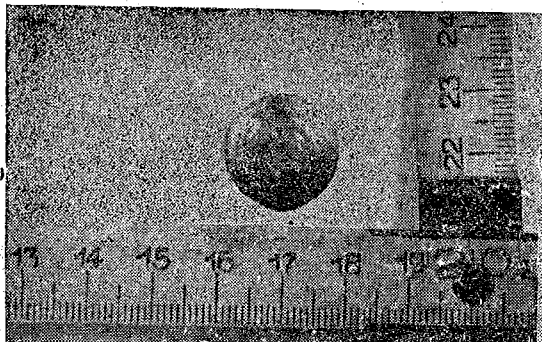


FIG. 2.—FOTOGRAFÍA FRONTAL DEL CUERPO DISCOIDEO EXTEAIDO.—SE APRECIA EL TAMAÑO (19 MILÍMETROS).

además algunos reconstituyentes. Entonces, consultan con otro facultativo, quien sospechando lo mismo que el anterior, lo remite a un dispensario antituberculoso para confirmar el diagnóstico. Allí le hicieron una fluoroscopia encontrándose una imagen en forma de disco. Luego esto es comprobado con las radiografías N^o. 1 y N^o. 2 tomadas en posición de frente y lateral, respectivamente. En estas condiciones es llevado por el padre a una clínica particular, donde se intentó la extracción bajo anestesia general, sin haber logrado éxito.

Después de pocos meses, es decir, a principios de octubre de 1951 es llevado al servicio de endoscopia peroral del suscrito. En efecto, procedo previa administración de nembutal, a la intervención, sin anestesia general como acos-

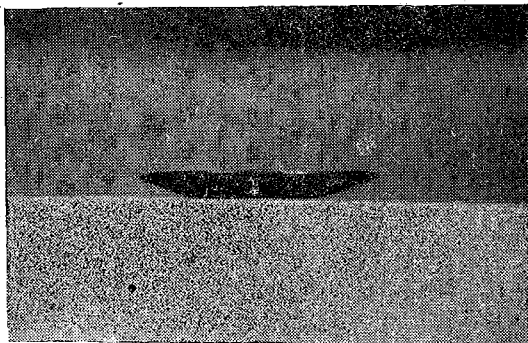


FIG. 3.—FOTOGRAFÍA DE PERFIL DEL CUERPO DISCOIDEO. SE APRECIA LA FORMA CÓNCAVO-CONVEXA.



RADIOGRAFÍA N^o. 1, ANTERO-POSTERIOR.

SE OBSERVA UN OBJETO APLANADO EN FORMA DE DISCO, EN LA PORCIÓN INFERIOR DE LA TRÁQUEA.

tumbro trabajar en niños la endoscopia. Uso el broncoscopio 4 X 30, y con la pinza liviana de prehensión directa, efectúo la toma por el canto del disco que se presentaba visible y hago el aseguramiento a la boca del tubo broncoscópico, de acuerdo a la técnica aconsejada.

Cuando creí estaba el cuerpo extraño asegurado en buena forma coloqué el diámetro mayor del objeto en dirección del plano sagital de la hendidura glótica. Pero, fui desagradablemente sorprendido, por cuanto el cuerpo extraño, deteniéndose en la parte superior de la tráquea, fué materialmente sacado de la pinza. Hice otra nueva tentativa también con resultados desalentadores. Resolví no traumatizar al niño, insistiendo; y determiné intervenir posteriormente. Constaté eso sí, a la fluoroscopia y radiografía el sitio donde se de-

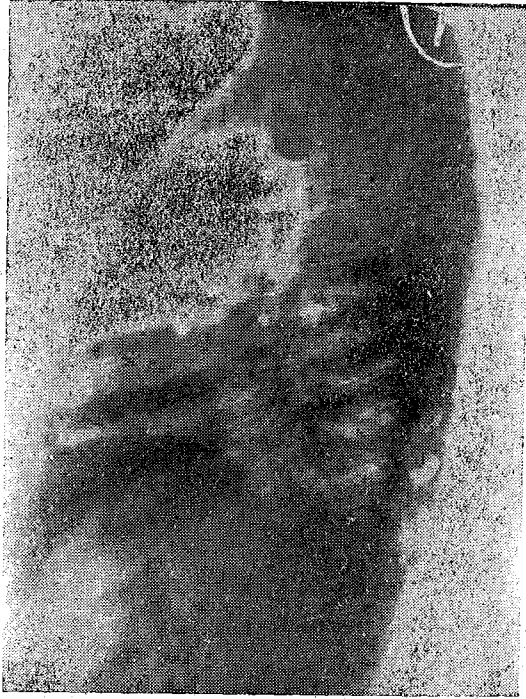


RADIOGRAFÍA N^o. 2, LATERAL.

SE OBSERVA UN OBJETO EN FORMA OVOIDEA EN LA PORCIÓN INFERIOR DE LA TRÁQUEA.

tuvo el disco, según puede observarse en la radiografía N^o. 3. Aconsejé a los familiares del paciente regresar con el enfermito después de unos quince días, habiéndose presentado a los dos meses.

Entonces efectué una nueva tentativa con broncoscopio 5 X 30 y pinza de prehensión directa más sólida que la anterior, actuando sin anestesia. Con buena presentación del disco hice la toma, procediendo de acuerdo a la técnica en todos sus detalles; pero, siempre la pieza fatalmente fué detenida. Repetí la maniobra por tres veces más, en el transcurso de cuarenta minutos, sangrando apreciablemente el momento que trataba de forzar demasiado la extracción. Observé ese instante a la fluoroscopia que el disco se encontraba enclavado al nivel del tercero o cuarto cartílago traqueal; y, como la exploración se había prolongado y repetido va-



RADIOGRAFIA N^o. 3, LATERAL.

SE OBSERVA EL OBJETO APLANADO EN EL SITIO DONDE SE DETUVO LA PRIMERA TENTATIVA DE EXTRACCIÓN.—ALLÍ PERMANECIÓ DOS MESES.

rias veces decidí hacer la traqueotomía a nivel o muy cerca de dicha implantación, animándome también la idea de que si la suerte no me acompañaba, podía seguir al cuerpo extraño hacia abajo, mediante una traqueobroncoscopia inferior. Pero, felizmente el enclavamiento del cuerpo discoideo era intenso y al no descender resbalando, pude asirlo con una pinza pequeña corriente, a través de la incisión de la traqueotomía, habiendo dejado la cánula correspondiente e instalado terapéutica de penicilina y estreptomycinina.

En vista de la evolución favorable, extraje la cánula a las 48 horas, y descansé los antibióticos a las 72 horas, habiendo continuado el paciente en perfectas condiciones.



RADIOGRAFÍA N.º 4, LATERAL.

MUESTRA DE LA TRÁQUEA LIBRE DEL CUERPO EXTRAÑO.

ESTUDIO DE LA PIEZA.—El cuerpo extraño que obtuve presenta la forma de un disco metálico cóncavo-convexo, como muestra la fotografía de canto, y mide 19 milímetros de diámetro; tiene además bordes un tanto agudos.

Comentario.—Este es un caso que considero sumamente raro. Pues, estudiando las estadísticas de los grandes maestros no encuentro un caso idéntico.

Sabemos que la mayoría de los cuerpos extraños en forma de disco, siguiendo el paralelismo de la base de la lengua son conducidos más fácilmente a esófago.

Además se oponen a la penetración en el árbol traqueo-bronquial los siguientes obstáculos anatómicos:

Primero, la epiglotis que en el niño pequeño es más horizontal.

Segundo, la acción esfinteriana de la abertura superior de la laringe que actúa con sus salientes de tejido móvil y sus movimientos de báscula; y,

Tercero, las bandas ventriculares.

Todos estos obstáculos anatómicos, con los reflejos que protegen los conductos respiratorios inferiores, como el túsigeno, son las causas que contribuyen a que no sean tan frecuentes los cuerpos extraños discoideos en árbol traqueo-bronquial.

Cabe insistir sobre el tamaño del disco extraído y el de la traquea de un niño de esta edad, es decir de cuatro años.

Revisando los datos anatómicos que nos dan Clair Thomson, de Londres, y Chevalier Jackson, de Filadelfia, eminentes endoscopistas, es sorprendente como se distiende una traquea de 10 o 12 milímetros aproximados, en un niño de cuatro años de edad.

Esta causa junto con los bordes casi agudos, y el movimiento lateral que la pinza plana, posiblemente, imprimía al disco cóncavo convexo, imposibilitaron la extracción del cuerpo extraño por las vías naturales.