



Asociación
Toxicológica
Argentina

Ingesta de cuerpo extraño: cuando el tiempo apremia.

Strange body intake : when time is pressing.



Toxicología
Clínica N°

Autores: Pauca, Amelia. Cari, Cristina; Carro, Alejandra; Dozoretz, Daniel; Hospital de Niños Pedro de Elizalde Montes de Oca 40. CABA (CP) Teléfono: 43002115
Email;toxicoelizalde2021@gmail.com

Palabras clave: Cuerpo extraño;(CE) Pila botón (PB); Fístula traqueo-esofágica.(FTE)

Introducción: La ingesta de un cuerpo extraño es un problema habitual en la edad pediátrica. La ingestión de pilas botón (PB) en la población pediátrica se ha incrementado en las últimas décadas debido a su uso generalizado en productos domésticos y recreativos. La presencia de una pila botón en el esófago representa una emergencia médica debido a su capacidad de provocar complicaciones graves como la fístula traqueo-esofágica (FTE), perforación esofágica o fistula aorto-esofágica. Se presenta un caso clínico y se realiza búsqueda bibliográfica.

Objetivo: Resaltar la importancia de las lesiones esofágicas ocasionadas por la ingesta de pilas botón (PB) con la necesidad de una consulta temprana a un centro de mayor complejidad para realizar urgentemente su extracción.

Caso Clínico: Paciente de 2 años derivada a nuestro hospital por presencia de cuerpo extraño en esófago (PB) de 20 horas. de evolución. Se realizó extracción endoscópica, presentando áreas con pérdida de mucosa subyacente y zonas de carbonización. El séptimo día posterior a la extracción presentó vómitos, tos y episodio de cianosis. En la radiografía contrastada y por endoscopia se constató FTE. Se indicó sonda nasogástrica (SNG), ayuno e inhibidores de la bomba de protones. Inició realimentación enteral por SNG al 8vo día, con buena evolución y cierre espontaneo de la FTE 30 días después. Se otorgó el alta con alimentación vía oral. Continúa en seguimiento interdisciplinario.



Discusión: La presencia de una PB en el tracto digestivo puede provocar daño tisular y complicaciones de diferente gravedad. Los mecanismos de lesión incluyen la necrosis por presión, quemadura por electrólisis, y con menor frecuencia la liberación de sustancias cáusticas o metales. El sangrado es la complicación más peligrosa, principalmente cuando la batería se encuentra en el esófago medio rodeada de grandes vasos. Las lesiones pueden progresar durante un tiempo luego de la extracción, con mayor posibilidad de presentar complicaciones graves como la perforación esofágica, estenosis, fístula traqueo-esofágica (FTE) y fístula aorto-esofágica. Estas ocurren con mayor frecuencia cuando la pila es mayor a 20 mm o permanece en esófago por un tiempo mayor a dos horas. Se debe resaltar que las pilas "gastadas" también pueden generar estos daños. En el caso clínico presentado, el retraso en la extracción endoscópica fue un factor decisivo en la complicación presentada en la paciente.

Conclusión: El reconocimiento temprano de una pila botón en esófago y la rápida extirpación endoscópica son esenciales para minimizar las complicaciones. Dado que muchas ingestas de PB no son presenciadas o son poco reconocidas, son un peligro creciente en las consultas pediátricas, es importante que el personal de salud conozca esta problemática para así realizar el diagnóstico y tratamiento precoz con el fin de evitar complicaciones, secuelas y aumento de la morbilidad y mortalidad de los pacientes.

BIBLIOGRAFIA: Pilas de botón impactadas en esófago: una emergencia quirúrgica potencialmente fatal en la infancia. An. A. Pérez-Martínez1, A. Molina-Caballero1, C. Goñi-Orayen2 Sist. Sanit. Navar. 2020, Vol. 43, N° 2, mayo-agosto
Scalise PN, Durgin JM, Staffa SJ et al. Pediatric button battery ingestion: A single center experience and risk score to predict severe outcomes. J Pediatr Surg. 2023 Apr;58(4):613-618
Hoagland M, Yee S, Ing R, Chatterjee D. Perioperative management of button battery ingestions in children. APSF Newsletter. 2022;37(1):9-11.