

# GOBIERNO FEDERAL



**SALUD**

**SEDENA**

**SEMAR**

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **gpc**

## Extracción de CUERPOS EXTRAÑOS DE LA VÍA AÉREA en Niños de 2 a 12 Años en el Tercer Nivel de Atención

### Guía de Referencia Rápida

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: ISSSTE-526-2011

CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



**DIF**  
SISTEMA NACIONAL  
PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

CIE-9 T 180: Cuerpo extraño en boca  
T 172: Cuerpo extraño en faringe  
T 173: Cuerpo extraño en laringe  
T 174: Cuerpo extraño en tráquea  
T 175: Cuerpo extraño en bronquios  
T 178: Cuerpo extraño en otras y múltiples partes de las vías  
respiratorias  
T 179: Cuerpo extraño en las vías respiratorias, parte no  
especificada.

**GPC: Extracción de cuerpos extraños en vía aérea  
en Niños de 2 a 12 Años en el Tercer Nivel de Atención**

## Definiciones

Cuerpo extraño proviene del latín ekstajno y se define como algo ajeno a la naturaleza de algo

Es cualquier elemento ajeno al cuerpo que entra a éste, ya sea a través de la piel o por cualquier orificio natural como los ojos, nariz, garganta, impidiendo su normal funcionamiento

## Factores de Riesgo

Se sabe que la población de mayor riesgo para aspirar o ingerir accidentalmente cuerpos extraños son los niños entre 2 y 5 años, debido que en esta edad tienden a explorar ávidamente el mundo que los rodea e instintivamente introducen objetos a su boca.

La inmadurez de la dentición y carencia de molares dificultan la adecuada masticación de ciertos alimentos, asociado a la aún no apropiada coordinación del sistema neuromuscular que interviene en el proceso de la deglución y protección de la vía aérea.

Aunque afecta ambos sexos, se encuentra más afectado el sexo masculino con una relación 2:1 seguramente por tener en general una actividad física incrementada

## Manifestaciones Clínicas

La presentación del cuadro clínico de cuerpos extraños en vía aérea depende de si el evento fue presenciado, la edad del paciente, el tipo de objeto aspirado, el tiempo transcurrido desde el evento y la localización del cuerpo extraño, la presentación y diagnóstico en las primeras 24 horas ocurre en 50 a 75% de los casos.

El paciente después del evento inicial al ser aspirado el cuerpo extraño presenta sensación de cuerpo extraño, paroxismos de tos, dificultad para hablar, náuseas y potencialmente obstrucción completa de la vía aérea

El paciente puede presentar sintomatología sugerente de complicaciones, como tos, fiebre, hemoptisis, neumonía abscesos, atelectasias, hemotórax, neumotórax, perforación mediastinitis, fistula e incluso la muerte del paciente.

## Diagnóstico

El aspecto clave en el diagnóstico de cuerpo extraño en la vía aérea es una completa y detallada anamnesis, un evento presenciado por otra persona definido como un cuadro de inicio súbito de tos y/o disnea y/o cianosis en un niño previamente sano

El diagnóstico mediante radiografías muestra hiperinsuflación en el 42%, atelectasia en 27%, opacidad en algún segmento pulmonar 8%, infiltración 8% y se observan placas radiológicamente normales en 12% de la población

Otros factores que contribuyen a realizar diagnóstico tardío, son la mala interpretación de los síntomas como evidencia que soporta el diagnóstico de neumonía de novo, asma, exacerbación del asma o bronquiolitis.

## Complicaciones.

Las complicaciones se encuentran relacionadas con la naturaleza del cuerpo extraño y la demora en el diagnóstico y remoción del mismo, pueden abarcar desde estenosis bronquial, infecciones recurrentes, destrucción del tejido pulmonar, absceso pulmonar, bronquiectasias, fístula broncopulmonar, complicaciones secundarias a hipoxia como daño cerebral, convulsiones, defunción

## Tratamiento

El método de elección para extracción de cuerpos extraños en niños es el broncoscopio rígido.

Sin embargo otra herramienta endoscópica para explorar la vía aérea es el broncoscopio flexible que a pesar de la disminución de la luz es posible la adecuada extracción de cuerpos extraños.

La broncoscopía flexible permite evaluar la localización, grado de inflamación o supuración de la mucosa bronquial así como escoger el instrumento más indicado para la extracción de cuerpo extraño localizado.

El uso de una u otra herramienta solo dependerá del grado de familiaridad para trabajar del profesional de la salud que opere los mismos.

Todo paciente con cuerpos extraños en tracto respiratorio con o sin complicaciones o de difícil manejo, deberán ser referidos a un hospital de alta especialidad.

En casos de alta complejidad y sus complicaciones el seguimiento se continuará en hospitales donde se cuente con endoscopia pediátrica y pediatría hasta que la patología de base se haya controlado satisfactoriamente.

Diagrama de Flujo.

