



Desgarro esofágico por cuerpo extraño

José Jesús Castillo García,* Nicolás Santiago Gómez Peña-Alfaro,‡
Jessica Lizett Carrillo Ocampo,§ Guillermo León Merino*

INTRODUCCIÓN

Los cuerpos extraños en el esófago son una de las emergencias que con mayor frecuencia se presentan en los Servicios de Endoscopia.¹ Son una presentación común en los niños y en la población adulta, el cuerpo extraño más frecuente es una prótesis dental.² El sitio de impactación más frecuente es el esófago superior, con 50 a 90% de los casos, le sigue el esófago medio con cuatro a 26% y el esófago inferior con cuatro a 17%.¹ La presentación clínica más frecuente es el dolor centrotorácico que puede ser muy intenso, obligando a descartar patología cardiaca y de grandes vasos.³ Otros síntomas pueden ser la disfagia, odinofagia y raras veces hematemesis, habitualmente de menor cuantía y más la autolimitada que en el síndrome de Boerhaave y en el síndrome de Mallory-Weiss.³ El interés de este caso radica en su presentación clínica y su importancia en los riesgos que pueden generarse ante la presencia o impactación de cuerpos extraños en el esófago. Las complicaciones pueden ser tan graves como hemorragia, perforación, neumomediastino o mediastinitis.³ Por tanto, la extracción o desimpactación se consideran urgentes, ya que el riesgo aumenta con el retraso del tratamiento.⁴

A continuación presentamos el caso de un paciente del sexo femenino de 46 años de edad, sin antecedentes médicos de importancia para el caso, cuyo padecimiento



Figura 1. Desgarro esofágico a nivel cervical.

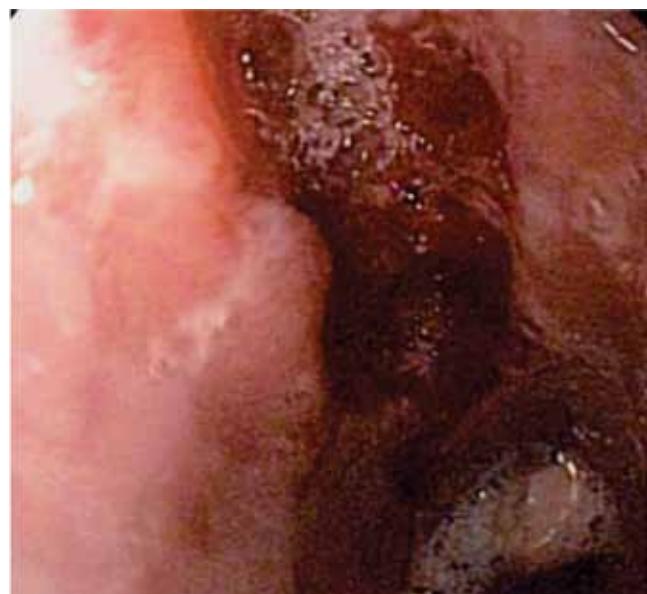


Figura 2. Desgarro esofágico con bolo alimentario impactado.

* Cirujano General.

† Gastroenterólogo Endoscopista.

§ Residente de cuarto año en Medicina Interna.

Hospital Ángeles Pedregal.

Correspondencia:

José Jesús Castillo García

Hospital Ángeles Pedregal, Consultorio 201, Periférico Sur
3679, Col. Héroes de Padierna, 10700.

Correo electrónico: jesusmd10@hotmail.com

Aceptado: 23-01-2013.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actamedica>

lo inicia una hora previa a su ingreso cuando presenta posterior a la ingesta de alimentos, incapacidad para la deglución y sialorrea. Previo a su llegada a urgencias, la paciente se autoindujo el vómito sin lograrlo por lo que acude al Servicio de Urgencias de este hospital. A su ingreso, la encontramos con los siguientes signos vitales: tensión arterial 110/70 mmHg, frecuencia cardiaca 72 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 16 por minuto y temperatura 36.5 °C. Neurológicamente íntegra y cardiorrespiratorio sin compromiso. Abdomen, discretamente distendido, peristalsis presente en cuatro cuadrantes, blando depresible y sin datos de irritación peritoneal. Se toman placas simples de cuello y tórax, sin encontrar evidencia de alteraciones, por lo que se decide realizar esofagogastroduodenoscopia la cual evidenció impactación de bolo alimentario con desgarro esofágico asociado, de aproximadamente 5 cm

de longitud en el tercio proximal del esófago, inmediatamente por debajo del músculo cricofaríngeo (*Figura 1*). Por lo anterior, se decide desimpactar el cuerpo extraño (bolo alimentario), sin complicaciones (*Figura 2*). Se mantuvo a la paciente 24 horas en vigilancia y fue egresada sin presentar incidentes o complicaciones.

REFERENCIAS

1. González M, Gómez M, Otero W. Cuerpos extraños en esófago. *Rev Col Gastroenterol.* 2006; 21(3): 150-161.
2. Rathore P, Raj A, Sayal A, Heher R et al. Prolonged foreing body impaction in the esophagus. *Singapore Med J.* 2009; 50(2): 53-54.
3. Ortiz C, Gómez B, Pellicer F, Herreras J. Ruptura intramural esofágica: presentación clínica y evolución. *Rev Esp Enferm Dig.* 2006; 98(4): 303-305.
4. Bosque M, Llompart A, De Miguel P. A foreing body in the esophagus. *Rev Esp Enferm Dig.* 2010; 102(1): 51-52.