

Caso clínico

Extracción de cuerpo extraño del espacio prevertebral por vía endoscópica

A Graciela Saavedra Mendoza,* Héctor M Prado Calleros,** Sergio I González Olvera,*** B Beatriz Castillo Ventura,*** Alejandro Pombo Nava,**** Luis Martín Fregoso¹

Resumen

El traumatismo penetrante de cuello por cuerpo extraño retenido ocasiona lesiones severas. Para manejar estas lesiones, la prioridad es evaluar la vía aérea, la circulación y el estado neurológico; estas evaluaciones deben complementarse con una angiografía, una ultrasonografía Doppler y una TC. Reportamos el primer caso de extracción de cuerpo extraño del espacio prevertebral, extracción realizada en el Hospital General Dr. Manuel Gea González mediante un abordaje transoral endoscópico, el cual es válido y menos morbido que el abordaje cervical externo.

Palabras clave:

extracción de cuerpo extraño, espacio prevertebral, abordaje cervical externo, abordaje transoral endoscópico.

Abstract

Penetrating neck trauma and retained foreign body cause severe injuries. To manage these lesions, the priority is to assess the airway, circulation and neurological status; angiography, Doppler ultrasonography and CT should complement these evaluations. We report the first case of removal of foreign body prevertebral space made at the General Hospital Dr. Manuel Gea González through a transoral endoscopic approach, which is valid and less morbid than the external cervical approach.

Key words:

foreign body extraction, prevertebral space, external cervical approach, transoral endoscopic approach.

* Residente de cuarto año de otorrinolaringología.

** Jefe de la División de Otorrinolaringología.

*** Médico adscrito al Servicio de Otorrinolaringología.

**** Residente de segundo año de otorrinolaringología.

¹ Médico adscrito al Servicio de Ortopedia.

Hospital General Dr. Manuel Gea González, México, DF.

Correspondencia: Dr. Héctor Prado C. Servicio de Otorrinolaringología, Hospital General Dr. Manuel Gea González. Calzada de Tlalpan 4800, colonia Sección XVI, CP 14080, México, DF. Correo electrónico: hmpradoc@hotmail.com
Recibido: noviembre, 2010. Aceptado: enero, 2011.

Este artículo debe citarse como: Saavedra-Mendoza AG, Prado-Calleros HM, González-Olvera SI, Castillo-Ventura BB y col. Extracción de cuerpo extraño del espacio prevertebral por vía endoscópica. An Orl Mex 2011;56(2):106-109.

Introducción

El traumatismo penetrante de cuello ocasiona lesiones severas.

El uso generalizado de armas de fuego es la causa más frecuente por la que se ha incrementado la incidencia de este tipo de lesiones. Para su manejo, la prioridad es evaluar la vía aérea, la circulación y el estado neurológico, así como otras lesiones en la vía aerodigestiva (-1%), la cual es más frecuentemente lesionada por cuerpos extraños, ya sean aspirados o ingeridos.

Los estudios complementarios para evaluar estas lesiones son la angiografía, la ultrasonografía Doppler y la TC, las cuales dependen del escenario clínico y de la zona.¹⁻³

Objetivo

Se reporta el primer caso de extracción de cuerpo extraño del espacio prevertebral –mediante un abordaje transoral endoscópico– efectuada en el Hospital General Dr. Manuel Gea González.

Comunicación del caso

Paciente masculino de 24 años de edad, quien 24 horas antes de su ingreso recibió un balazo, sin orificio de salida, en el triángulo submandibular izquierdo. Acudió a la clínica porque padecía disfagia; su vía aérea, su sistema vascular y sus estructuras nerviosas no estaban afectadas ni tampoco tenía disfonía.

En la exploración física, el paciente estaba despierto, neurológicamente íntegro y hemodinámicamente estable y no tenía dificultades para respirar. La cavidad oral y la orofaringe estaban bien hidratadas y las paredes faríngeas estaban abombadas; en la laringoscopia de 70° se observó un hematoma en el aritenoides izquierdo, las cuerdas vocales



Figura 1. Cuello con orificio de entrada submandibular izquierdo de 0.5 cm, bordes irregulares, sin hemorragia, poco doloroso a la palpación.

tenían una adecuada movilidad y el resto de las estructuras estaban normales. El paciente tenía en el cuello, en el triángulo submandibular izquierdo, un orificio de entrada de bala de 0.5 cm, cuyos bordes eran irregulares; no tenía hemorragia y manifestaba poco dolor a la palpación. En la exploración física restante no se encontraron alteraciones. Tampoco tuvo lesión en la columna cervical, después de que fuera valorado por Ortopedia y Neurología.

Tratamiento

Se decidió extraer la bala porque empezaba a formarse un absceso y porque existía el riesgo de que la bala migrara. Despues de colocar el laringoscopio rígido de suspensión, se observó un abultamiento en la pared posterior faríngea; con fluoroscopia se corroboró que en dicho sitio había una bala, por lo que se realizó una incisión en el abultamiento, del cual se obtuvo 1 cc de material purulento. Se disecó y amplió la incisión para identificar la bala, la cual se extrajo con una pinza laríngea de copas.

El paciente evolucionó satisfactoriamente.

Discusión

En general, el traumatismo penetrante de cuello por cuerpo extraño retenido, cuando está indicado, se ha manejado con abordaje cervical externo; sin embargo, en los casos en que sea posible acceder al cuerpo extraño mediante un abordaje transoral o asistido por endoscopia, éste es un abordaje válido y menos mórbido que el abordaje clásico, como se ha reportado en la bibliografía.^{4,5}

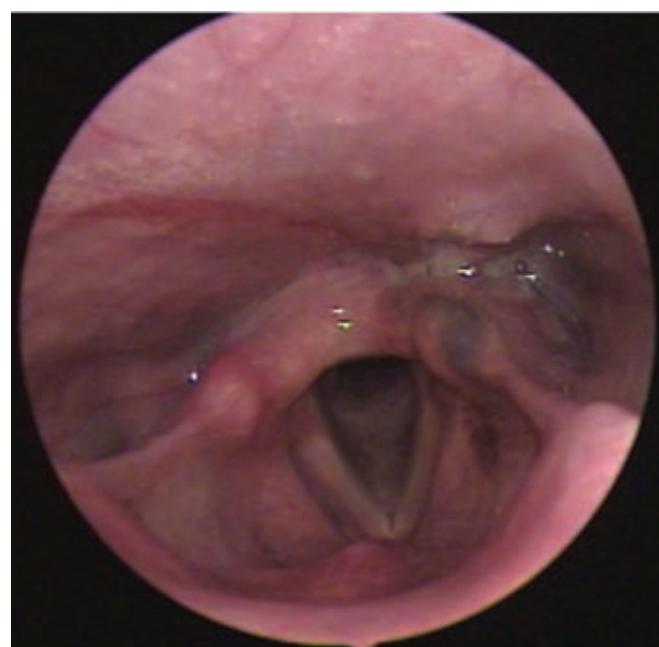


Figura 2. Laringoscopía de 70°: hematoma en el aritenoides izquierdo, cuerdas vocales con adecuada movilidad, las demás estructuras están normales.



Figura 3. Radiografía lateral de cuello con aumento de volumen en el espacio prevertebral y la bala a nivel de C5, sin afectación de la vía aérea.

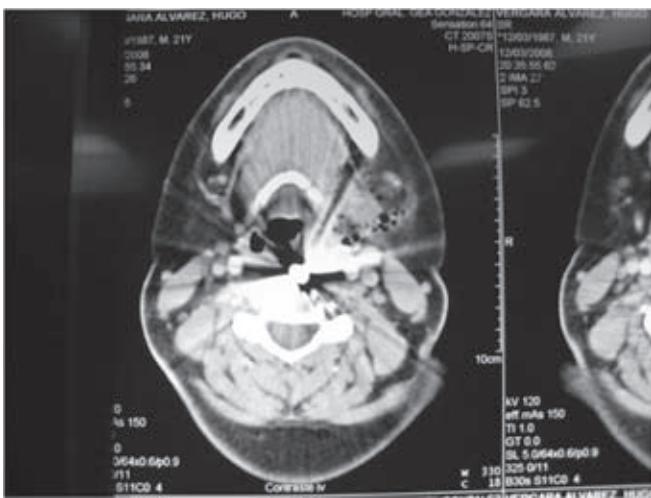


Figura 4. TC de cuello en la que se observa la bala alojada en el espacio prevertebral, gas en los tejidos blandos del triángulo submandibular, vía aérea y vasos sanguíneos sin afectación.



Figura 5. Evaluación posoperatoria.

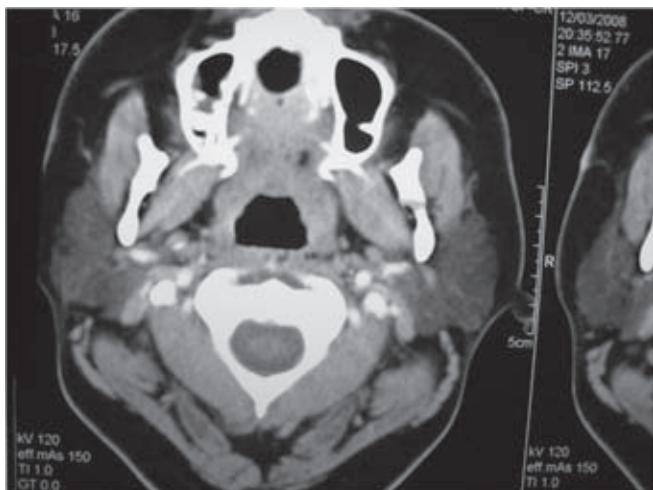


Figura 6. Evaluación posoperatoria.

Referencias

1. Snyder MC, Lydiatt WM. Penetrating injuries of the neck. In: emedicine: <http://www.emedicine.com/ent/topic489.htm>
2. Singh B, Kantu M, Har-El G, Lucente FE. Complications associated with 327 foreign bodies of the pharynx, larynx, and esophagus. Ann Otol Rhinol Laryngol 1997;106:301-304.
3. Ramadass T, Chakravarthi R, Shankar Kumar V, Rao Mallikarjun. Intramural migrating foreign body (Open safety pin) in the oesophagus. Indian J Otolaryngol 1995;47:217-218.
4. Chavolla MR, Moisés HJ, Coutiño DI, Puga MM, Soroa RF. Extracción de un proyectil de arma de fuego alojado en el espacio retrofaríngeo: reporte de un caso. An Orl Mex 2007;52(4):165-168.
5. Katsinelos P, Chatzimavroudis G, Zavos C, Triantafyllidis I, Kountouras J. A pyogenous gastric abscess that developed following ingestion of a piece of a wooden skewer: successful treatment with endoscopic incision. J Gastrointest Liver Dis 2007;16(1):113-115.