

Cuerpos extraños intratorácicos. Presentación de cinco casos

Eduardo Gómez Leyva,* Eduardo Próspero Chávez Enríquez,* Alberto Domínguez Cadena,* Ulises Alvarado León,* Juan de Dios Victoria Zúñiga*

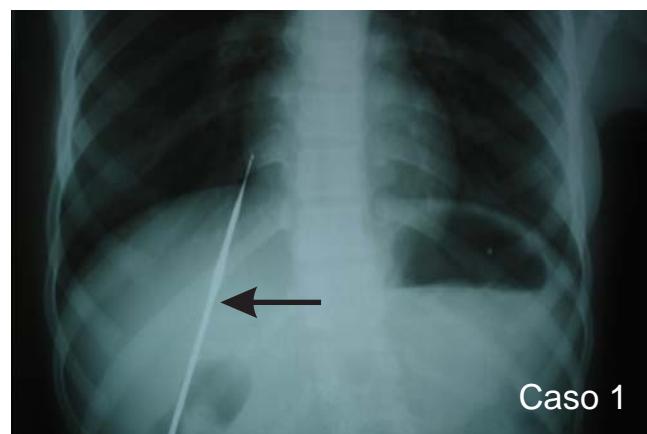
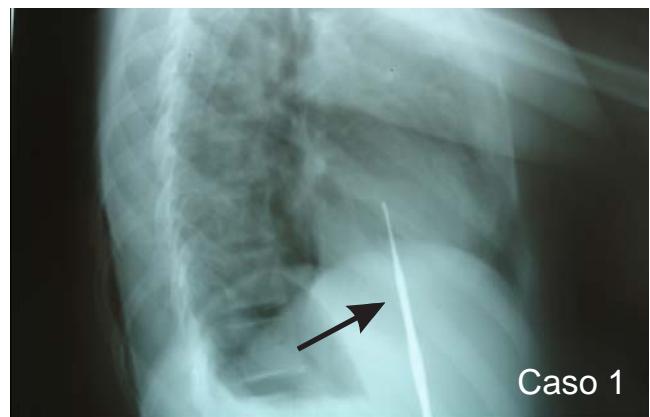
INTRODUCCIÓN

Los cuerpos extraños intratorácicos se definen como aquellos objetos o tejido situado en forma anormal en el mediastino o en alguno de los órganos que se encuentran en la cavidad torácica. El propósito de este estudio es describir los casos de pacientes con diagnóstico de cuerpo extraño intratorácico.

MATERIAL Y MÉTODOS

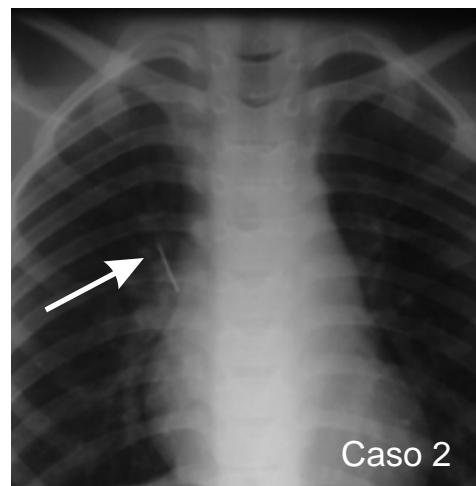
Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de reporte de casos. Se realizó en el periodo de enero de 2002 a marzo de 2006, en el Hospital para el Niño del Instituto Materno Infantil del Estado de México.

Caso 1: Paciente femenino de 12 años, la cual, al estar jugando sobre la cama cae de la misma y de forma



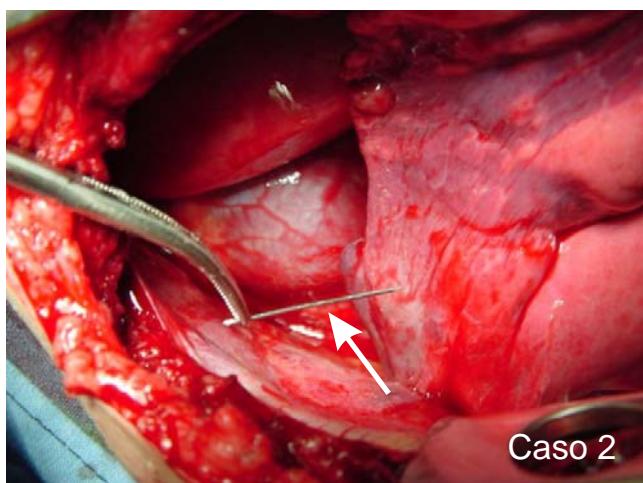
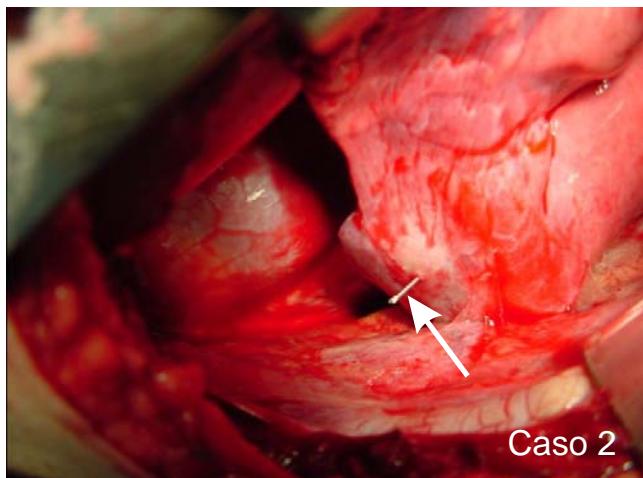
accidental se introduce un gancho para tejer en el esternón. Se realiza toracotomía y se extrae el gancho.

Caso 2: Varón de siete años, el cual al ir corriendo y jugando con jeringa con aguja hipodérmica pierde

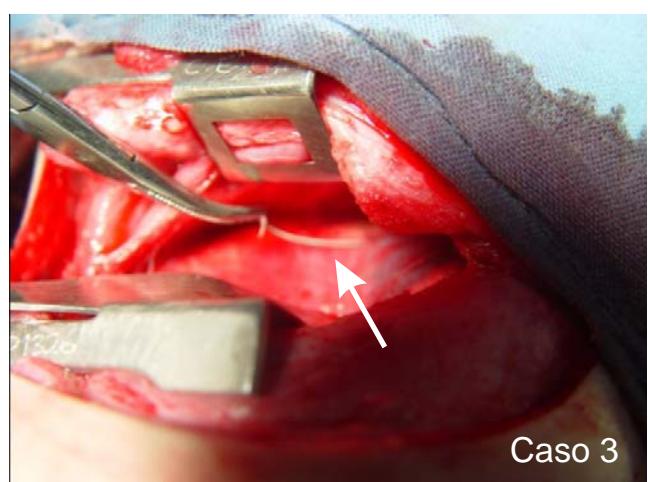
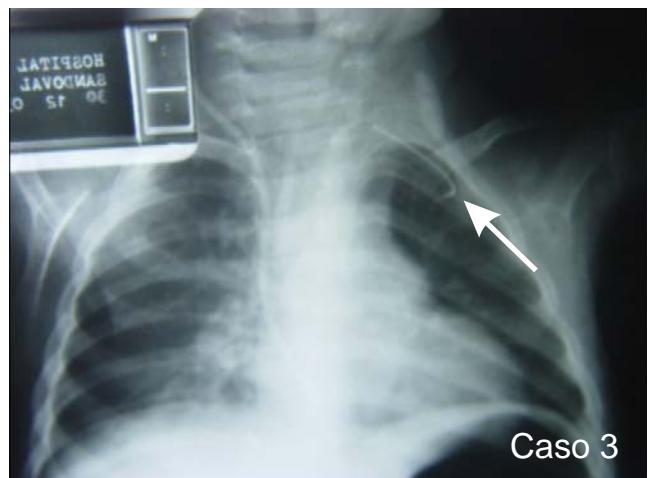


* Servicio de Cirugía del Hospital para el Niño del Instituto Materno Infantil del Estado de México.

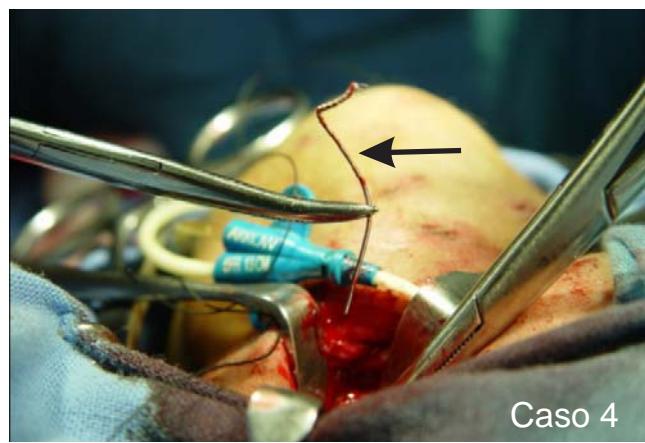
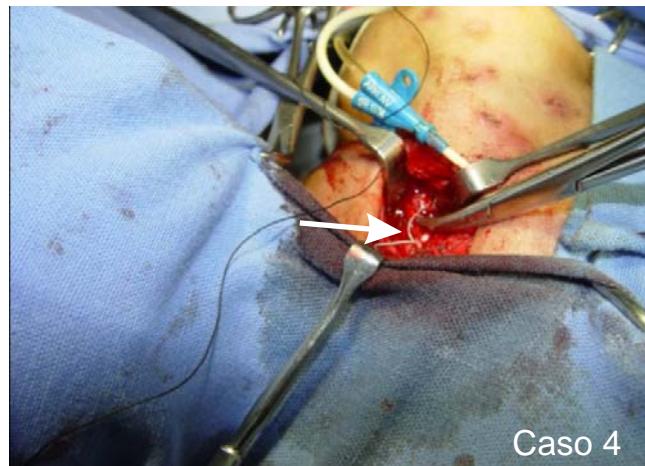
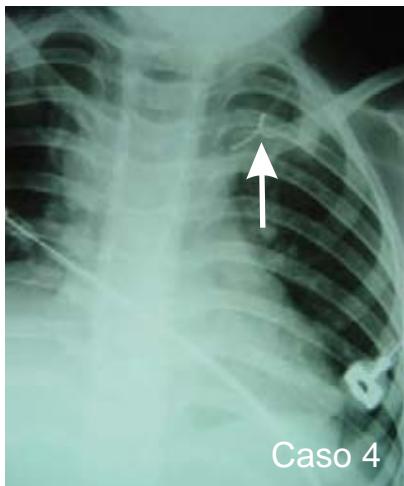
equilibrio y al caer la jeringa se introduce a tórax derecho. Se realiza toracotomía, localizando la aguja en lóbulo medio y extrayéndola sin complicaciones.



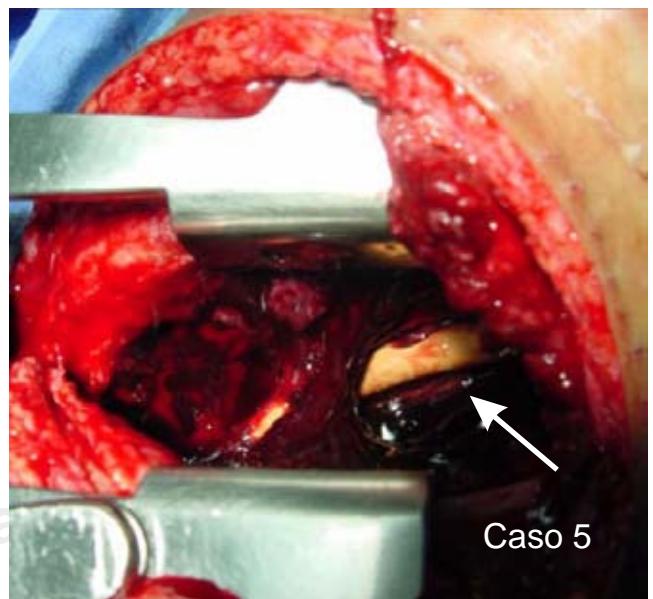
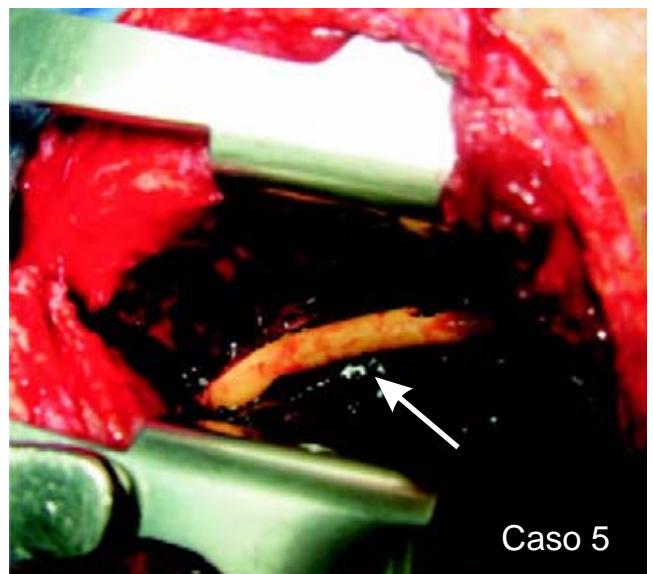
Caso 3: Varón de un año, se coloca catéter venoso central subclavio, hematoma local en el control radiológico; se observa guía metálica a nivel de clavícula izquierda. Se realiza toracotomía y extracción de guía de 2 cm de longitud.



Caso 4: Varón de cinco años, se coloca catéter venoso central subclavio izquierdo, se toma radiografía de tórax y se observa guía metálica subclavicular izquierda. Abordaje sobre clavícula y extracción de guía de 3 cm de longitud.



Caso 5: Varón de siete años, el cual presenta empiema derecho; se coloca sonda pleural, remite derrame. Al retiro de la sonda pleural se fractura, quedando una porción intratorácica. Se realiza toracotomía con extracción de sonda pleural de aproximadamente 5 cm de longitud.



RESULTADOS

Aunque la mortalidad fue nula entre nuestros pacientes, existe un elevado riesgo de muerte por la cerca-

nía de los cuerpos extraños a órganos vitales contenidos en la caja torácica.

CONCLUSIÓN

Esta patología es infrecuente como lo demuestra la literatura, por lo que estos casos representan un reto para su manejo y requieren de personal quirúrgico especializado y con experiencia, como con el que se cuenta actualmente en nuestro hospital.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kenichi O. Foreign-body excretion though the bronchial stump after extrapleural pneumonectomy. *J Thor Card Surg* 2005; 129: 449-450.
2. Actis DG et al. Posttraumatic and iatrogenic foreign bodies in the heart. *J Thor Card Surg* 2003; 126: 408-414.
3. Woolley SL, Smith DR. History of possible foreign body ingestion in children. *Euro J Emerg Med* 2005; 12 (6): 312-316.
4. Opel DJ et al. Glass foreign body in the spinal canal of a child. *Ped Emerg Care* 2004; 20 (7).