

## Broncoaspiración de cuerpo extraño por "piercing" lingual

GUILLERMO CAREAGA REYNA\*

FELIPE ALFARO GÓMEZ†

RUBÉN ARGÜERO SÁNCHEZ§

\* Cirujano cardiotorácico. Jefe de la División de Cirugía. UMAE, Hospital de Cardiología, CMN Siglo XXI, IMSS. México DF.

† Cirujano cardiotorácico. Hospital Naval. México, DF.

§ Cirujano cardiotorácico. The American British Cowdray Medical Center. México DF.

Trabajo recibido: 19-II-2008; aceptado: 24-II-2008

### RESUMEN

**Antecedentes y objetivo:** La práctica de "piercing" conlleva el riesgo de morbilidad asociada, como la aspiración a la vía aérea.

**Caso clínico:** Masculino de 17 años que broncoaspiró un "piercing" lingual, corroborado por clínica, radiología y endoscopia; requirió extracción quirúrgica del fragmento metálico alojado en el bronquio intermediario. Su evolución es satisfactoria tres años después.

**Conclusión:** La aplicación de "piercing" en la cavidad oral tiene el potencial de complicaciones graves, como la aspiración a la vía aérea. La sospecha, detección y tratamiento oportunos son fundamentales.

26

**Palabras clave:** Cuerpo extraño, vía aérea, obstrucción de vía aérea, "piercing", cirugía bronquial.

**Key words:** Airways, foreign body, airway obstruction, piercing, bronchial surgery.

### ABSTRACT

**Background and objective:** The increase in the practice of oral piercing has increased the potential for morbidity, including aspiration into the airways.

**Case report:** A 17 year old male aspirated a lingual piercing into the airway, confirmed by clinical, radiological and endoscopic examination. The patient required a bronchotomy to retrieve the metallic foreign body from the right intermediate bronchus. He is in good condition three years later.

**Conclusion:** The widespread practice of oral piercing carries the risk of aspiration of a foreign body into the airways. Clinical suspicion, diagnosis and treatment should be prompt.

### INTRODUCCIÓN

El "piercing", colocación de objetos de diversa índole por medio de la perforación de diversas estructuras de la anatomía humana (cejas, pabellones auriculares, labios, lengua, nariz, pezón, pene, clítoris, vulva, cicatriz umbilical), se ha vuelto popular, especialmente entre los jóvenes, por diferentes implicaciones psicosocioculturales.<sup>1</sup> Desafortunadamente, no está exento de numerosos riesgos;<sup>1-3</sup> en particular, el "piercing" bucal puede ir seguido de la aspiración del cuerpo ex-

traño y producir obstrucción de las vías aéreas, que incluso puede llevar a la muerte.

Si bien es cierto que existen informes aislados de aspiración de "piercing", la gravedad potencial del evento obliga a tener en mente esta complicación para detectarla y tratarla de inmediato de primera intención por medio de la broncoscopia, que en la mayoría de los casos resuelve el problema con muy baja morbilidad.<sup>4,5</sup>

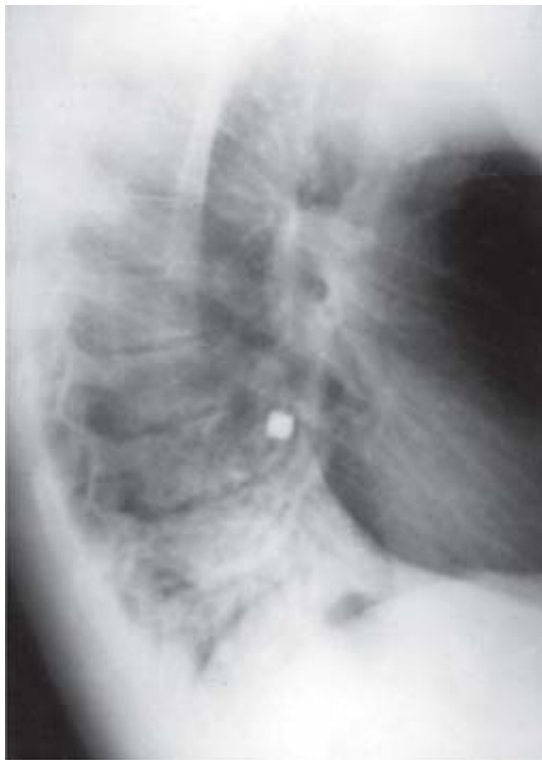
El presente artículo informa de un caso de aspiración de "piercing" a la vía aérea, su manejo y condiciones a largo plazo.

## CASO CLÍNICO

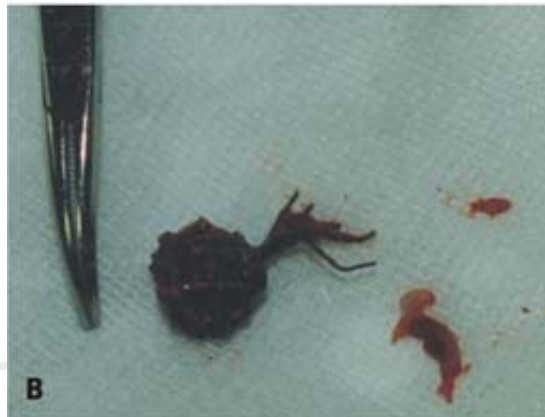
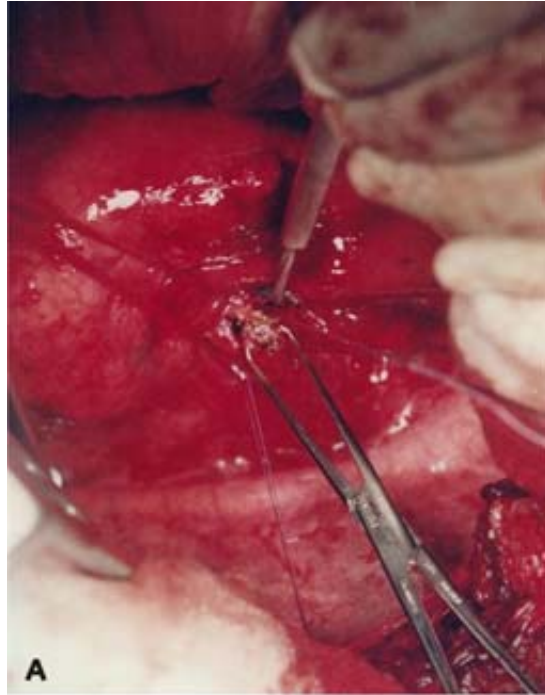
Hombre de 17 años; un año antes se había colocado un "piercing" metálico en la punta de la lengua. Inició su padecimiento súbitamente al despertar por sensación de asfixia inminente, con disnea, estridor y tos, que cedieron al adoptar la posición sedente. Persistió con tos productiva, notando la ausencia del "piercing", por lo que buscó atención médica, detectándose estertores gruesos de predominio en hemitórax derecho y síndrome de atelectasia subescapular derecho bajo. La radiografía del tórax mostró el cuerpo extraño y atelectasia del lóbulo inferior derecho (Figura 1).

El cuerpo extraño metálico no se pudo extraer por broncoscopia, por lo que se procedió a realizar toracotomía posterolateral derecha bajo anestesia general balanceada, disección hiliar y

broncotomía del bronquio intermediario (Figura 2A), donde se localizaba el cuerpo extraño, mismo que se retiró sin complicaciones (Figura 2B); el bronquio se suturó con puntos evertientes de ácido poliglicólico 3-0, se verificó ausencia de fuga aérea y se cerró el tórax previa colocación de sondas de drenaje pleural. La evolución inmediata y tres años después de la cirugía sigue siendo satisfactoria.



**Figura 1.** Radiografía lateral del tórax; nótese el cuerpo extraño metálico y la imagen aproximadamente triangular de vértice hiliar y base diafragmática que corresponde a la atelectasia lobar.



**Figura 2A.** Apertura del bronquio intermediario y extracción del "piercing".

**Figura 2B.** Cuerpo extraño.

## DISCUSIÓN

El "piercing" corporal se ha practicado por muchos siglos en diferentes culturas, pero su popularidad se ha incrementado en años recientes. Poco más del 50% de estudiantes en los Estados Unidos tiene alguna forma de "piercing" o tatuaje corporal, y aunque pareciera ser una práctica segura, hay complicaciones hasta de un 17%, sobre todo hemorragia e infecciones, incluso sepsis con endocarditis valvular.<sup>3</sup>

El "piercing" en la cavidad oral también ha ganado aceptación como muestra de reto social, individualidad, pertenencia de grupo, etc., pero al igual que en otras regiones del organismo tiene morbilidad, sobre todo dolor, sangrado, edema, trauma a estructuras bucales, aspiración a la vía aérea, e incluso a nivel sistémico como abscesos cerebrales, endocarditis, angina de Ludwig, etc., sin dejar de mencionar la posibilidad de contaminación viral, más si somos objetivos y reconocemos que no en todos los lugares donde se aplica el "piercing" hay cuidados estrictos para prevenir infecciones.

Por lo anterior, es indispensable insistir en la necesidad de educar a la población e informarla acerca de los riesgos que tiene el "piercing" en cualquier parte del organismo, principalmente en la cavidad oral.<sup>6</sup> El paciente que presentamos es una muestra de ello, y aunque afortunadamente se resolvió, es pertinente comentar que hay un caso en el que fue necesaria la aplicación de adrenalina inhalada para mejorar la ventilación, cuando un paciente con angioedema hereditario<sup>7</sup> tuvo obstrucción de la vía aérea por aspiración de un "piercing" oral.

## CONCLUSIONES

El uso de "piercing" no está exento de complicaciones, aún graves, por lo que es importante la sospecha, detección y tratamiento oportunos de esta eventualidad. No tenemos noticia de otro caso similar en nuestro medio.

## REFERENCIAS

1. López-Jornet P, Camacho-Alonso F, Pons-Fuster JM. A complication of lingual piercing: a case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2005; 99:E18-E19.
2. Schwemmer U, Lintner M, Greim CA. *Oral piercing: risk of aspiration*. *Eur J Anaesthesiol* 2005;22:727-729.
3. Kloppenburg G, Maessen JG. Streptococcus endocarditis after tongue piercing. *J Heart Valve Dis* 2007; 16:328-330.
4. Sundaresan S. *Acute airway obstruction*. In: Yang SC, Cameron DE, editors. *Current therapy in thoracic and cardiovascular surgery*. USA: Mosby; 2004. p.74-75.
5. Miller JL. *Rigid bronchoscopy*. *Chest Surg Clin N Am* 1996;6:161-167.
6. Zadik Y, Becker T, Levin L. *Intra-oral and peri-oral piercing*. *Refuat Hapeh Vehashinavim* 2007;24:29-34.
7. Trachsel D, Hammer J. A vote for inhaled adrenaline in the treatment of severe upper airway obstruction caused by piercing of the tongue in hereditary angioedema. *Intensive Care Med* 1999;25:1335-1336.

### Correspondencia:

Dr. Guillermo Careaga Reyna.  
División de Cirugía. UMAE, Hospital de Cardiología, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS. Av. Cuauhtémoc 330, colonia Doctores. México, DF., 06725. Teléfono: (55) 5627-6927, fax: (55) 5761-4867.  
Correo electrónico: gcareaga3@aol.com