



Lactante con obstrucción pulmonar unilateral

Infant with unilateral pulmonary obstruction

Cristina Respaldiza-Pulido,* María Lourdes Calleja-Gero,†
Sara Inmaculada Sirvent-Cerdá,§ Marta Bascuas-Arribas*

* Residente de Pediatría; † Servicio de Pediatría General; § Servicio de Diagnóstico por Imagen. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid, España.

RESUMEN

Presentamos la imagen radiológica de un lactante de 14 meses que requirió ingreso hospitalario por un cuadro de bronquitis aguda. Debido a la persistencia de la sintomatología y por asimetría en la auscultación pulmonar, se tomó Rx de tórax en la cual se observó hiperinsuflación del pulmón derecho y atelectasia parcial del lóbulo medio. Estos hallazgos hicieron pensar en aspiración de un cuerpo extraño, lo cual se comprobó cuando el paciente lo arrojó espontáneamente, desapareciendo la sintomatología.

Palabras clave: Aspiración cuerpo extraño, dificultad respiratoria, lactante.

ABSTRACT

We present the radiological image of a 14-month-old infant who required hospital admission for acute bronchitis. Due to the persistence of the symptoms and asymmetry in the pulmonary auscultation, a chest X-ray was taken, in which hyperinflation of the right lung and partial atelectasis of the middle lobe were observed. These findings suggested aspiration of a foreign body, which was verified when the patient expelled it spontaneously, and the symptoms disappeared.

Keywords: Foreign body aspiration, respiratory distress, infant.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Lactante de 14 meses, con antecedente de bronquitis de repetición, que es traído a Urgencias por tos, dificultad respiratoria progresiva y fiebre de cinco días de evolución. En la exploración física destaca el tiraje subcostal e intercostal y asimetría en la auscultación (ausencia del murmullo vesicular en el hemitórax derecho).

En un primer momento se sospechó de una nueva crisis de broncoespasmo y se administra tratamiento broncodilatador. Sin embargo, persiste la hipoxemia y la dificultad respiratoria, por lo que se ingresa al

paciente en la sala de Pediatría. Se administró oxigenoterapia, salbutamol y prednisolona. Se resuelve la fiebre y mejora parcialmente la dificultad respiratoria.

En virtud de que persiste la asimetría a la auscultación de ambos hemitórax, se decide tomar radiografía de tórax (*Figura 1*), en la que se observó hiperinsuflación del pulmón derecho y atelectasia parcial del lóbulo medio.

La presencia de hiperinsuflación pulmonar unilateral hizo sospechar de la presencia de un cuerpo extraño, ya que puede producir un mecanismo valvular. Se interroga específicamente y la familia no señala algún evento que sugiera atragantamiento, aunque

Correspondencia: Cristina Respaldiza-Pulido, E-mail: cristina.respaldiza@salud.madrid.org

Citar como: Respaldiza-Pulido C, Calleja-Gero ML, Sirvent-Cerdá SI, Bascuas-Arribas M. Lactante con obstrucción pulmonar unilateral. Rev Mex Pediatr. 2021; 88(6): 254-255. <https://dx.doi.org/10.35366/105429>



se vislumbra que pudo haber jugado con gomitas y juguetes muy pequeños.

Dada la sospecha de aspiración de cuerpo extraño, se programa la realización de una fibrobroncoscopía.¹ Pero unos minutos antes de su realización, el paciente presenta un acceso de tos, expulsando un objeto blanquecino de aspecto gomoso (*Figura 2*) que se asemeja a una pequeña goma de juguete. Posteriormente, la auscultación pulmonar es normal, sin observar asimetría. Se realiza broncoscopia, descartando presencia de cuerpo extraño residual.

COMENTARIO

La aspiración de un cuerpo extraño, principalmente alimentos como frutos secos o juguetes pequeños, tiene mayor incidencia en menores de tres años² y su diagnóstico puede ser complicado cuando no hay episodio claro de atragantamiento.



Figura 1: Hiperinsuflación del pulmón derecho y atelectasia parcial del lóbulo medio, sugerente de tapón de moco versus cuerpo extraño endobronquial. **D:** lado derecho.



Figura 2: Cuerpo extraño expulsado por el paciente.

La localización más frecuente de un cuerpo extraño en el aparato respiratorio es el árbol bronquial derecho² y puede causar una obstrucción parcial que produce atrapamiento aéreo u obstrucción completa, formándose una atelectasia.³

El retraso en su diagnóstico puede producir complicaciones, como sibilancias crónicas, tos, neumonía recurrente o incluso obstrucción completa de la vía superior que conlleve coma o muerte. En niños con sospecha de aspiración de cuerpo extraño está indicado realizar broncoscopia.^{1,2,4}

REFERENCIAS

1. Cutrone B, Pedruzzi G, Tava E, Emanuelli U, Barion D, Fischetto et al. The complimentary role of diagnostic and therapeutic endoscopy in foreign body aspiration in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2011; 75: 1481-1485.
2. Alvarado León U, Palacios Acosta JM, León Hernández A, Próspero Chávez EP, Vázquez Gutiérrez M, Shalkow-Klincovstein J. Cuerpos extraños alojados en las vías aérea y digestiva. Diagnóstico y tratamiento. *Acta Pediatr Mex*. 2011; 32(2): 93-100.
3. Sink JR, Kitsko DJ, Georg MW, Winger DG, Simons JP. Predictors of foreign body aspiration in children. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2016; 155(3): 501-507.
4. Sersar SI, Rizk WH, Bilal M, El Diasty MM, Eltantawy TA, Abdelhakam BB et al. Inhaled foreign bodies: presentation, management and value of history and plain chest radiography in delayed presentation. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2006; 134: 92-99.

Conflictos de intereses: los autores declaran que no tienen.