

Presentación de caso

Cuerpo extraño intratorácico en un paciente joven. Presentación de un caso

Strange intrathoracic object in a young patient. Presentation of a case

Dr. Manuel Felipe Valdés Rodríguez¹, Dra. Juana del Pilar Rodríguez Concepción¹, Dra. Amelia González Martín¹, Dra. Mercedes María Ornia García¹, Est. José Daniel Lorenzo González²

1. Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos. Sancti Spiritus. Cuba.
2. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spiritus. Cuba.

RESUMEN

Fundamentación: Los cuerpos extraños intratorácico usualmente ingresan al organismo por aspiración a través de la vía aérea y pueden ser extraídos por broncoscopia. Es poco usual que lo hagan a través de la piel, excepto cuando se trata de lesiones penetrantes en tórax. **Presentación:** Paciente de 39 años, con antecedentes de salud, cochero, con cuerpo extraño intratorácico metálico que penetra al movilizar la fusta. Comienza con tos, dolor torácico y hemoptisis, visto por el servicio de Cirugía General llegando al diagnóstico de lesión intratorácica por cuerpo extraño metálico, confirmado con estudios imaginológicos. Se interviene quirúrgicamente a través de toracoscopia, no se logró localizar la ubicación exacta del cuerpo extraño. En la actualidad el paciente se mantiene asintomático. Lo novedoso del caso es lo inusual que resulta la penetración accidental de un cuerpo extraño en el tórax sin complicaciones graves. **Conclusiones:** Los cuerpos extraños intratorácico pueden permanecer sin complicaciones, ni limitaciones funcionales en algunos pacientes. El diagnóstico es clínico e imaginológico. El tratamiento debe ser lo menos invasivo posible, siendo de elección la broncoscopia y la videotoracoscopia.

DeCS: CUERPOS EXTRAÑOS; BRONCOSCOPÍA; CIRUGÍA TORÁCICA ASISTIDA POR VIDEO.

Palabras clave: Cuerpos extraños; tórax; broncoscopia; cirugía torácica asistida por video.

ABSTRACT

Background: The strange intrathoracic object usually enter to the organism for aspiration through the air ways and they can be extracted by bronchoscopy. It is not very usual make it through the skin, except when it is penetrating lesions in thorax. **Presentation:** 39 years old patient, with antecedents of health, driver, with a metallic strange object that penetrates when mobilizing the whip. It begins with cough, thoracic pain and hemoptysis, seen by the General Surgery service, arriving to the diagnosis of intrathoracic lesion for metallic strangeobject, confirmed with imaginologic studies. It was surgically intervenes through thoracoscopy, it was not possible to locate the exact location of the strange object. At the present time the patient stays asymptomatic. The novelty of the case is the unusual thing that it is the accidental penetration of a strange object in the thorax without serious complications. **Conclusions:** The strange intrathoracic object can remain without complications, neither functional limitations in some patients. The diagnosis is clinical and imaginologic. The treatment should be the less possible invasive, being of election the bronchoscopy and the thoracic surgery video- assisted.

MeSH: FOREIGN BODIES; BRONCHOSCOPY; THORACIC SURGERY VIDEO-ASSISTED.

Keywords: Foreign bodies; thorax bronchoscopy; thoracic surgery video-assisted.

INTRODUCCIÓN

Aproximadamente el 60 % de los cuerpos extraños (CE) accidentales se localizan al sistema digestivo, sobre todo al esófago y el resto de las vías aéreas. Entre el 80 % y el 90 % de los CE en la vía aérea se localizan en los bronquios, donde pueden producir menos síntomas agudos y persistir más tiempo; con menos frecuencia (2 %-12 %) van a la laringe y a la tráquea (7 % a 8 %) donde originan cuadros clínicos más agudos y graves. Pueden entrar al organismo mediante inhalación, aspiración, ingestión y es poco usual que lo hagan a través de la piel, excepto cuando se trata de lesiones penetrantes en tórax ¹.

Se ha reportado entre 10 y 15 casos de cuerpos extraños intratorácico por año y existe una clasificación para estos de acuerdo con la forma en que se producen. La presencia de cuerpos extraños intratorácico puede ser consecuencia de iatrogenia (fragmentos de catéteres, sondas torácicas y hasta alambres de Kirshner), de accidentes laborales o del tránsito, de heridas autoinfligidas con intento suicida o incluso por combates tribales como ocurre en algunas regiones de África o en Nueva Guinea ².

La presencia de un cuerpo extraño en el parénquima pulmonar es una de las principales causas de afecciones crónicas de este órgano, y rara vez se toma en cuenta en el momento de establecer el diagnóstico etiológico de opacidades en las radiografías de tórax. El pulmón tolera los objetos inorgánicos (metálicos y plásticos) mucho mejor de lo que lo hace con los orgánicos (tela, fragmentos de hueso, espinas de pescado) ³.

Los cuerpos extraños intratorácico secundarios a un traumatismo penetrante son infrecuentes y debido a sus potenciales complicaciones en muchos casos se recomienda su extracción; generalmente se extraen a través de una toracotomía o toracoscopía, estas permiten una adecuada exploración de las estructuras intratorácicas y reparan lesiones potencialmente letales ⁴.

Como bien se plantea en la revisión bibliográfica realizada el caso presentado de un cuerpo extraño intratorácico postraumatismo penetrante es infrecuente y en general se recomienda su extracción a través de videotoracoscopía, como se realizó en el caso que se reporta en este artículo.

Presentamos el caso de un hombre con un cuerpo extraño intratorácico postraumatismo penetrante de tórax, que era un fragmento metálico de una fusta; se exploró la cavidad torácica por toracoscopía, no se constató lesión orgánica, además de no encontrar el cuerpo extraño, por lo que no se extrajo, por lo inusual del caso se decide publicar con el objetivo de describir las características de un caso clínico con la presencia de un cuerpo extraño intratorácico posterior a un traumatismo penetrante de tórax.

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente de 39 años de edad, con antecedentes de salud de salud, que tiene por oficio cochero. Cuando se encontraba trabajando movilizó la fusta para arrear su caballo, de la misma saltó un fragmento metálico que le ocasionó una escoriación de la piel del tórax. Momento después comienza con tos, dolor torácico y hemoptisis (expectoración sanguinolenta), acudió al Cuerpo de Guardia del hospital de su comunidad donde fue valorado y remitido al Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos de Sancti Spiritus en el cual fue atendido por la guardia de cirugía general. En el examen físico del tórax se observó una pequeña excoriación en la piel a nivel de la región anterior del hemitórax derecho, entre el sexto y séptimo espacio intercostal, el resto del examen fue negativo, mantuvo estabilidad respiratoria y hemodinámica, los estudios imaginológicos mostraron la presencia de un cuerpo extraño intratorácico de hemitórax derecho, específicamente en mediastino medio a 2 mm del pericardio (figura 1, figura 2) por lo que se concluyó como diagnóstico definitivo cuerpo extraño intratorácico en hemitórax derecho por traumatismo

penetrante del tórax, se decidió el ingreso, se le indicó tratamiento médico, se evolucionó e intervino quirúrgicamente a través de videotoracoscopia.

Debido a la cercanía del cuerpo extraño a estructuras vitales del mediastino y por no constatar potenciales lesiones que comprometieran la vida del paciente, no se logró localizar la ubicación exacta del cuerpo extraño. La evolución posoperatoria fue favorable, se egresó a la semana de haber ocurrido el trauma. El seguimiento por consulta externa fue durante un año, sin la presencia de complicaciones precoces ni tardías.

Figura 1. Radiografía A-P, lateral de derecha y oblicua del tórax.

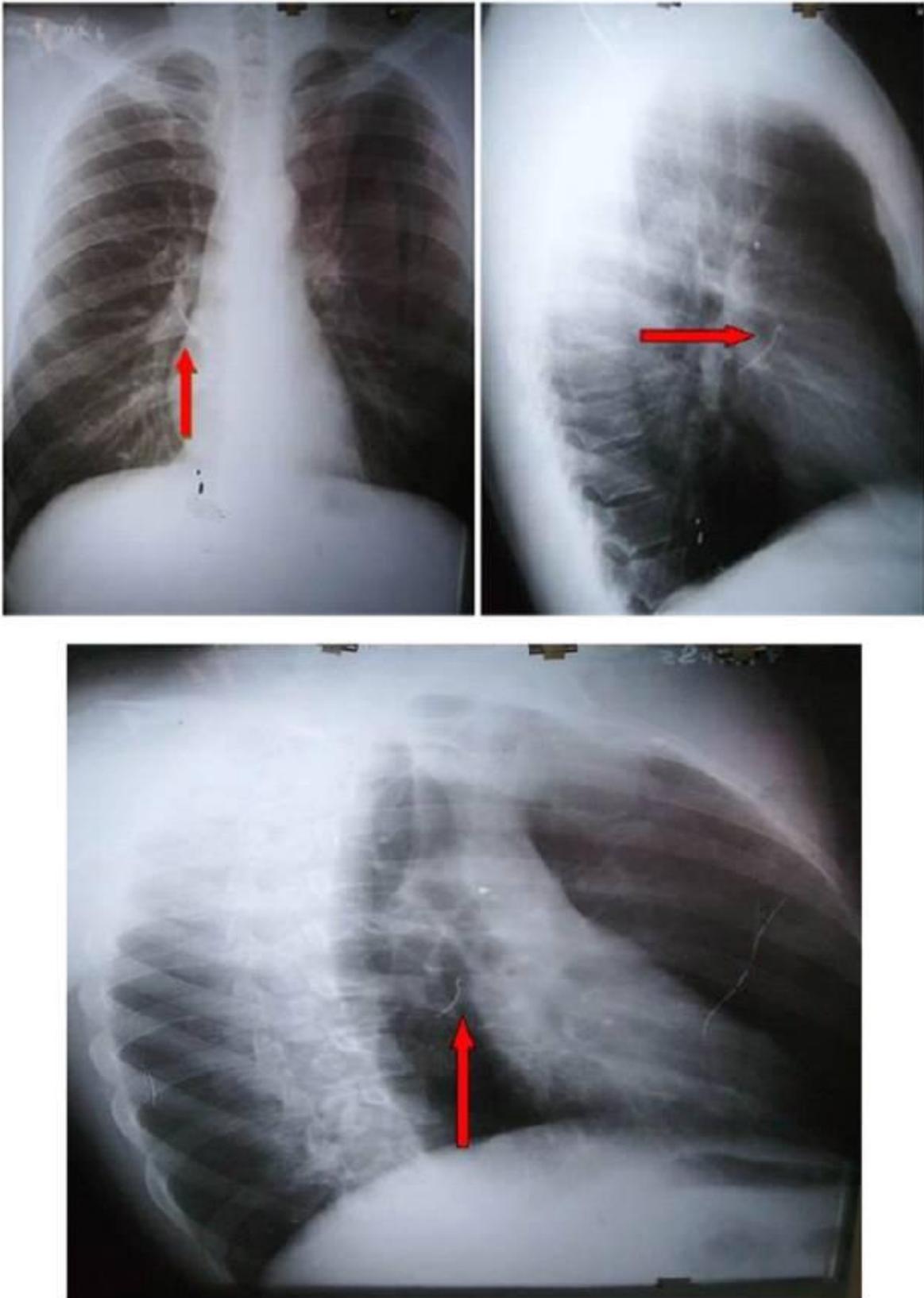
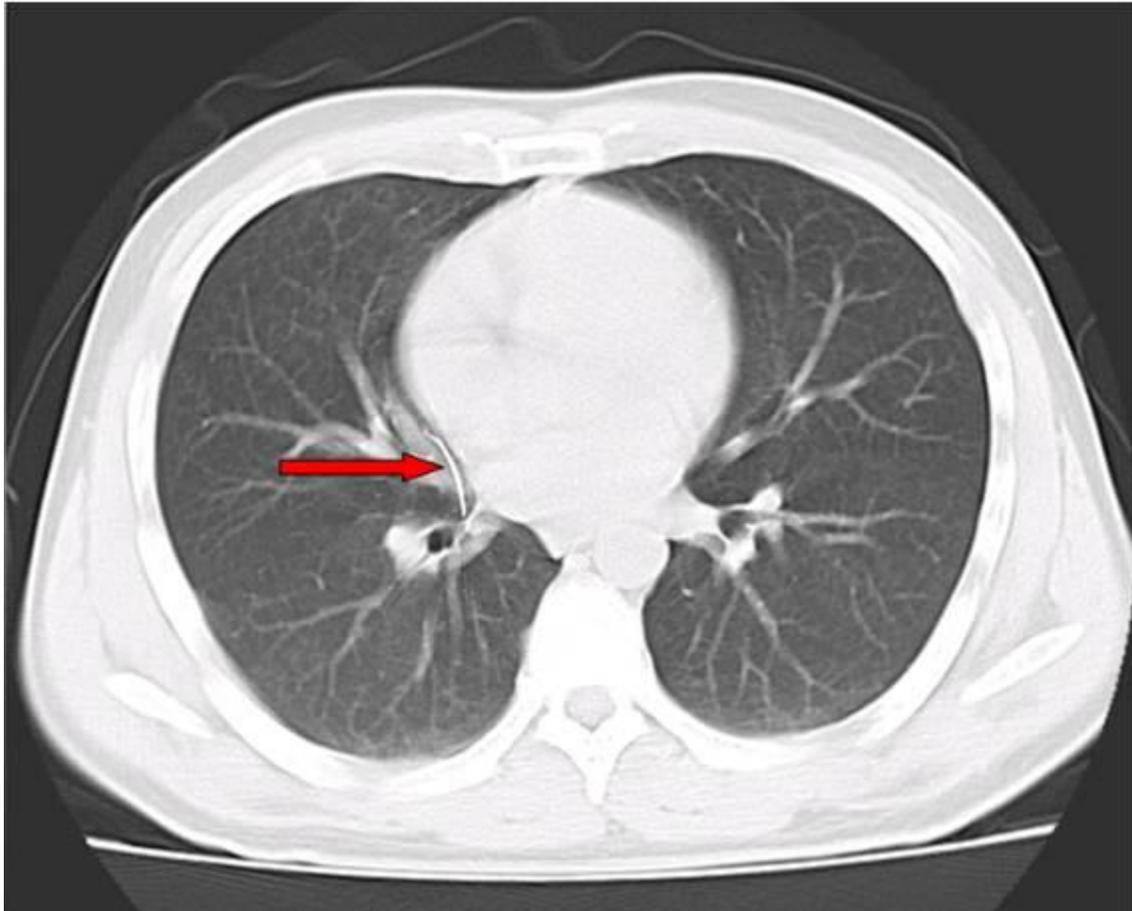


Figura 2. Tomografía axial computarizada de pulmón



DISCUSIÓN

Se han encontrado pocos reportes científicos sobre cuerpos extraños intratorácico postraumatismo. Generalmente corresponden a casos aislados, por diversos tipos de cuerpo extraño, fragmentos de vidrio, trozos de madera, hojas de cuchillo, clavos de carpintería y se presentan asociados a diversos mecanismos traumáticos, por lo que no existe consenso en relación a su tratamiento.

Weissberg y cols en una revisión de la experiencia por más de 30 años en su centro presentan 22 casos de cuerpos extraños pleurales y en pared torácica, de los cuales solo cinco corresponden a casos secundarios a traumatismos⁵.

Debido a que se pueden asociar a otras lesiones y por sus potenciales complicaciones (como migración e infección) en muchos casos se recomienda la extracción. Algunos objetos pequeños, romos, periféricos o con mucho tiempo de evolución sin evidencias de complicaciones, podrían no ser extraídos⁵.

Los cuerpos extraños metálicos intratorácico son frecuentemente inocuos, especialmente en los periodos avanzados (tres meses o más, después del traumatismo); estos cuerpos extraños pueden estar acompañados de poca o ninguna cicatrización pleural o pulmonar y aun cuando están muy próximos a un bronquio, con frecuencia no causan síntoma pulmonar, aunque materiales orgánicos, como fragmentos de huesos, que penetran el pulmón junto con el cuerpo extraño metálico durante el traumatismo, pueden causar mucho más daño que el propio cuerpo extraño⁶.

Luego del período inicial de respuesta del organismo, y en ausencia de complicaciones, los objetos metálicos pequeños tienden a permanecer asintomáticos por tiempo indefinido. Algunos de ellos pueden migrar y causar afecciones pericárdicas, cardíacas o en otros órganos. En el caso que presentamos no se han reportado complicaciones, como en los casos descritos en la literatura revisada¹.

El estudio radiológico en vistas anteroposterior y lateral es importante para el diagnóstico de cuerpos extraños intratorácico. Los objetos de madera son los más difíciles de diagnosticar mediante radiografías, debido a la baja densidad de su composición química, la cual es menos densa en el inicio de la reacción que los tejidos blandos y con el tiempo adquieren la misma densidad; cuando no se logra hallar el objeto, existen signos que sugieren su presencia, como enfisema (en los casos de larga evolución), atelectasias, desviación del mediastino, neumonías a repetición. La comparación de vistas en inspiración y espiración facilitan la detección de signos de atrapamiento de aire. Los objetos metálicos son fácilmente identificables mediante rayos X (Rx), tomografía axial computarizada (TAC), por lo que estos estudios imaginológicos son muy importantes para determinar la localización exacta del objeto, ya sea dentro del árbol traqueobronquial o intraparenquimatoso. Algunas afecciones pueden simular signos de presencia de cuerpos extraños intratorácico, como neoplasias, enfermedades granulomatosas, tapón mucoso y estenosis bronquial⁶. En el caso presentado los estudios imaginológicos utilizados fueron suficientes para el diagnóstico definitivo.

En la conducta, el abordaje puede ser a través de una toracotomía, que tradicionalmente ha sido el que más se ha utilizado para la extracción de los cuerpos extraños intratorácico. La toracotomía permite una adecuada exposición para la extracción del cuerpo extraño bajo visión directa y para reparar potenciales lesiones asociadas. Hoy en día la cirugía mínimamente invasiva (videotoracoscopia) o cirugía torácica video asistida (VATS) constituye uno de los abordajes más utilizados en el diagnóstico y tratamiento de un amplio espectro de patologías torácicas. Las indicaciones más frecuentes de VATS en lesiones traumáticas son hemotórax retenido o coagulado, neumotórax persistente y evaluación de lesiones diafragmáticas. Además ha demostrado ser segura y efectiva en pacientes con traumatismos, evitando así la realización de toracotomías^{7,8}. En el caso presentado se decidió utilizar la videotoracoscopia para explorar la cavidad torácica por ser menos invasivo el proceder y a pesar de que no se logró localizar el cuerpo extraño, se pudo constatar que no había lesiones que pudieran comprometer la vida del paciente.

CONCLUSIONES

Los cuerpos extraños intratorácico pueden permanecer sin complicaciones, ni limitaciones funcionales en algunos pacientes, a pesar de ser infrecuente la penetración accidental de los mismos. El diagnóstico es clínico e imaginológico. El tratamiento de elección, debe ser la broncoscopía y/o la videotoracoscopía

RECOMENDACIONES

Recomendamos por la experiencia del manejo en el caso presentado, al constatar que realmente las complicaciones no son frecuente en este tipo de paciente, que la conducta debe ser lo menos invasiva posible, optando por procedimientos diagnósticos terapéuticos como la broncoscopía y la videotoracoscopía y de no ser posible la extracción del CE, la conducta debe ser expectante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leal Mursulí A, Castellanos González JA, Ramos Díaz N, Adefna Pérez RI, Riano Arencibia MA, Gonzalez Alejo AJ. Cuerpo extraño intrapulmonar: presentación de un caso y revisión de la literatura. Rev Cubana Cir [Internet]. 2009. [citada: 2016/03/08];48(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932009000100010
2. Patel D, Al-Ansari N, Guglani L. An Unusual Intrathoracic Mass in a Patient With Developmental Delay. Clinical Pulmonary Medicine [Internet]. 2016 [cited: 2016/03/08]; 23(2):91-4. Available from: http://journals.lww.com/clinpulm/Abstract/2016/03000/An_Unusual_Intrathoracic_Mass_in_a_Patient_With.6.aspx
3. Garland LH. Intrathoracic metallic foreign bodies. Dis Chest [Internet]. 1945 Nov-Dec [cited: 2016/03/08];11:662-77. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Intrathoracic+metallic+foreign+bodies.+Diseases+of+the+chest.+1945%3B1>
4. González R, Farías J, Campos R, Seguel E, Arzola G, Alarcón D, et al. Cuerpo extraño intratorácico post traumatismo penetrante. Rev chil enferm respir [Internet]. 2010 [citada: 2016/03/08]; 26(2):95-8. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482010000200005
5. Weissberg D, Weissberg-Kasav D. Foreign bodies in pleura and chest wall. Ann Thorac Surg [Internet]. 2008 Sep [cited: 2016/03/08]; 86(3):958-6. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003497508011132>
6. Cos J, Diaz Fuentes G, Sy E, Menon L. Foreign body presenting as a persistent lung infiltrate. The Internet Journal of Pulmonary Medicine [Internet]. 2008[cited: 2016/01/22]. 11(1). Available from: <http://ispub.com/IJPM/11/1/7416>
7. Ahmed N, Jones D. Video-assisted thoracic surgery: state of the art in trauma care. Injury [Internet]. 2004 May [cited: 2016/01/22];35(5):479-89. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15081325>
8. Williams CG, Haut ER, Ouyang H, Riall TS, Makary M, Efron Dt, et al. Video-assisted thoracic surgery removal of foreign bodies after penetrating chest trauma. J Am Coll Surg [Internet]. 2006 May [cited: 2016/02/10]; 202(5):848-52. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1072751505019629>

Recibido: 2016-03-09

Aprobado: 2016-07-22