

## Ante la duda, mejor cerciorarse

**J.M. Merino Muxika**  
Hospital de Basurto

### Correspondencia:

José M<sup>º</sup> Merino Muxika  
Hospital de Basurto - UPV/EHU  
Avda. Montevideo, 18 - 48013 Bilbao  
(josemaria.merinomuxika@osakidetza.net)

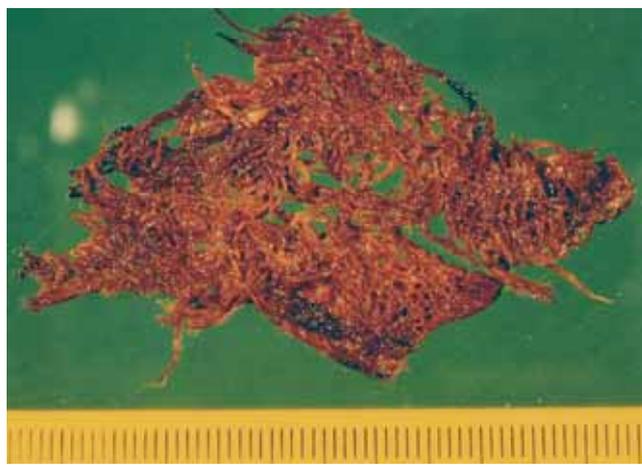
### Resumen

En el árbol bronquial pueden alojarse diferentes cuerpos extraños de naturaleza radiopaca o no. En este último caso, ante la duda de su existencia, únicamente puede confirmarse mediante broncoscopia, por ello es mejor cerciorarse

**Palabras clave:** Cuerpo extraño endobronquial. Broncoscopia

El aparato respiratorio es frecuentemente un basurero circunstancial de los más variados objetos. La llegada de los mismos al árbol bronquial es en general por aspiración del mismo, pero en algunas circunstancias es el propio médico quien en su labor diaria y de forma inconsciente olvida algún útil de trabajo (Figura 1). En ocasiones el desubicado se forja en la propia vía aérea, utilizando como materia prima los detritus propios, que pueden ser exclusivamente mucosos o mezcla de moco, pus, sangre y células, algo que es relativamente frecuente en los pacientes traqueostomizados. En estos pacientes, por las características peculiares, anatómicas, composición de su moco,

**Figura 1.** Composición de gasa extraída del lóbulo inferior derecho con motivo de un preoperatorio por adenoma prostático y que había permanecido asintómicamente durante 28 años tras la cirugía por un quiste hidatídico pulmonar. El paciente era a más "INRI" un fumador inveterado.



### Summary

Tracheobronchial foreign bodies (TFB) are not always radio-opaque. In such cases, bronchoscopy is necessary to confirm the diagnosis. Specialists should be aware of the likelihood of FBI when there are reasonable grounds for suspicion.

**Key words:** Tracheobronchial foreign body (TFB). Bronchoscopy

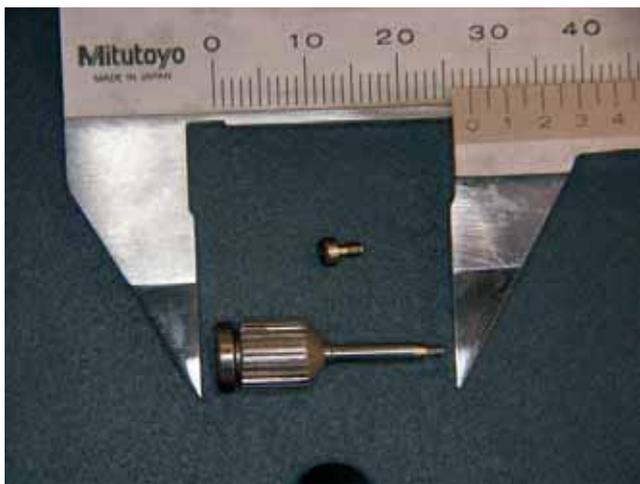
**Figura 2.** Tapón mucoso hemático organizado extraído de un traqueostomizado cuyo calibre era superior al orificio canular. No radiopaco.



sangrados a veces inadvertidos intermitentes ó crónicos de mayor o menor intensidad de la ostomía o del decúbito canular y por la formación de tejido granular en la zona de apoyo canular, se organizan auténticos moldes traqueobronquiales (Figura.2). La naturaleza de los elementos hallados es lógica de lo más variopinta y desde materias orgánicas alimenticias hasta cuerpos extraños metálicos, plásticos y un sinfín de objetos se han recogido en la literatura.

Una vez alojado en la vía aérea el intruso puede manifestarse con diferente intensidad y peculiaridad. Lo más habitual es la tos, por la irritación de la mucosa bronquial, que aparece tras la aspiración, acompañada de síntomas asfícticos más o menos angustiosos y severos según el área de luz traqueobronquial que comprometan. Menos frecuente es que no produzcan síntoma

**Figura 3.** Destornillador de odontólogo



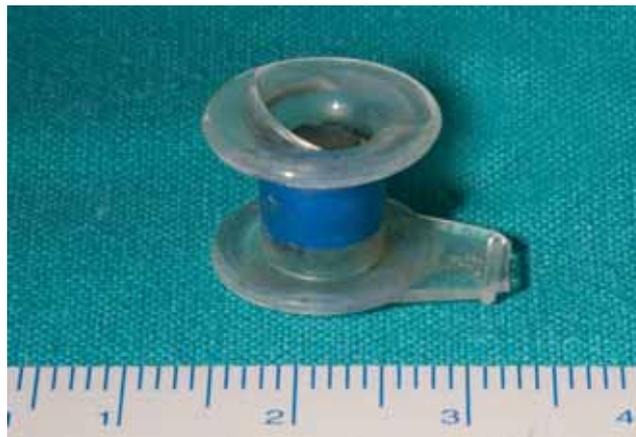
**Figura 5.** Bastoncillo higiénico aspirado inadvertidamente en laringectomizada. No radiopaco



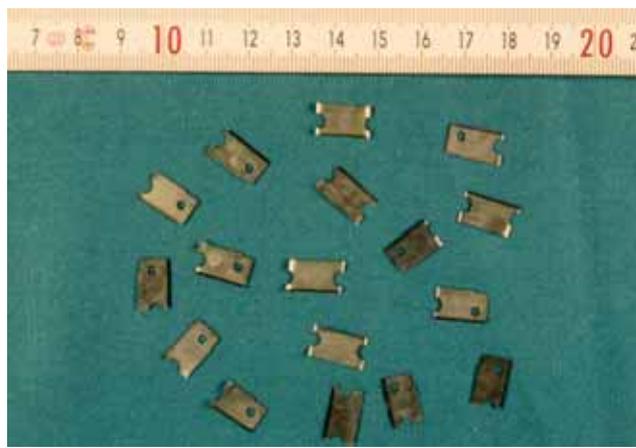
alguno e incluso que permanezcan en la vía aérea durante muchos años y ser descubierto por casualidad al realizarse un control radiográfico en un preoperatorio de una patología que nada tenía que ver con el aparato respiratorio (Figura.1).

Cuando la clínica y la sospecha de aspiración son coincidentes y el cuerpo extraño es metálico, la radiografía simple de tórax nos confirma el diagnóstico (Figura 3) y la conducta a seguir. No obstante es muy habitual que existan dudas sobre la aspiración, lo que ocurre con frecuencia en niños y en ancianos con merma de facultades superiores. En estos casos, cuando el cuerpo aspirado no es radiopaco, es normal la disyuntiva sobre si realizar o no una técnica diagnóstica invasiva como la broncoscopia.

**Figura 4.** Cánula fonatoria de laringectomizado



**Figura 6.** Fragmentos de cuchilla de afeitar extraídos del lóbulo inferior derecho a un preso



En nuestra experiencia nos hemos llevado muchas sorpresas en este campo (Figura 5) y por ello creemos que ante la más mínima duda es mejor realizar una broncoscopia, que en manos expertas es poco agresiva, que quedarse con la incertidumbre y posibles complicaciones en caso de que efectivamente se hubiera aspirado un cuerpo extraño. Por todo ello es por lo que preconizamos que:

**Ante la duda, mejor cerciorarse**  
con una broncoscopia, lógicamente

Adjuntamos una muestra gráfica de nuestra experiencia los cuerpos extraños (se incluyen en E-mail para su manejo).