

Odinofagia y disnea aguda de origen insospechado

AUTORES

Vela Gajon P
Artal Sánchez R
Lavilla Martín MJ
Gil Grasa G
López Buil J
García Curdi F
Loís Ortega Y
Vallés Varela H

Servicio de Otorrinolaringología.
Hospital Clínico Universitario
Lozano Blesa. Zaragoza. España

Acute odynophagia and dyspnoea of unsuspected origin

Paciente de 72 años que acudió a nuestro servicio de urgencias por sufrir disnea intermitente, tos, odinofagia y sensación de cuerpo extraño en hipofaringe después de haber estado comiendo un plato de legumbres. El paciente no refería hábito tabáquico ni alcohólico. Tampoco relataba antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés para el caso, ni alergias alimenticias conocidas.

La exploración orofaríngea era normal, pero al realizar una laringoscopia indirecta objetivamos la presencia de un cuerpo extraño de difícil identificación, por lo que decidimos realizar una rinofibrolaringoscopia. Verificamos que no existía patología a nivel rinofaríngeo ni orofaríngeo, sin embargo, observamos la presencia de un cuerpo extraño de posible origen vegetal (Fig. 1) que se localizaba en región hipofaríngea. El cuerpo extraño se apoyaba sobre repliegues aritenopiglóticos y aritenoides ocluyendo de forma parcial la vía aérea. Cuando el paciente intentaba tragar, el cuerpo extraño se desplazaba hasta senos piriformes, donde quedaba enclavado sin llegar a ser deglutido debido a su gran tamaño.

Extrajimos el cuerpo extraño bajo anestesia tópica y mediante el uso de una pinza curva guiados por fibrolaringoscopia simultánea puesto que el paciente no toleraba bien la laringoscopia indirecta. Al observar la pieza llegamos a la conclusión de que se trataba de una hoja de laurel que el paciente había ingerido de manera desapercibida (Fig. 2).

Los cuerpos extraños faríngeos son los que encontramos con más frecuencia en la práctica otorrinolaringológica diaria. Habitualmente se trata de espinas de pescado o huesos pequeños, siendo esta patología más común en niños. En adultos, se produce sobre todo en portadores de prótesis dentales. En algunas ocasiones el paciente ha deglutido un objeto tan voluminoso que es incapaz de alcanzar al esófago y queda detenido en la hipofaringe provocando manifestaciones respiratorias que ocasionalmente pueden poner en peligro la vida del paciente.



Figura 1.



Figura 2.