CUERPO EXTRAÑO (PINZA DOMÉSTICA) EN TRÁQUEA Y BRONQUIO FUENTE DERECHO POR ASPIRACIÓN INVOLUNTARIA A TRAVÉS DE TRAQUEOSTOMA

FOREIGN BODY (HOUSEHOLD TWEEZERS) IN THE TRACHEA AND RIGHT MAIN BRONCHUS FOLLOWING ACCIDENTAL ASPIRATION THROUGH A TRACHEOSTOMY STOMA

Autores: Ismael Diego Sebastián Puig[1*], Ignacio Olmedo[2], Rubén Alonzo[3], Lucas Muratore[3], Pamela Lacombe[4].

PRESENTACIÓN DEL CASO

Varón de 19 años de edad, con secuelas neurológicas graves por politraumatismo debido a colisión en motocicleta hace 2 años atrás, portador de traqueostomía y gastrostomía. Durante la higiene de secreciones del traqueostoma, una pinza doméstica utilizada por el familiar se introdujo involuntariamente hacia la tráquea a través del ostoma. El paciente ingresó sin cánula de traqueostomía, con SpO_2 89-90% a aire ambiente, reflejo tusígeno conservado y obstrucción parcial de la vía aérea por lo que se recoloca cánula de traqueostomía y posteriormente se realiza radiografía de tórax (Figura 1) que evidencia imagen radiopaca lineal compatible con pinza metálica, proyectada en línea media (flecha). La tomografía computarizada de tórax confirma su localización: a nivel del opérculo torácico se observa dentro de la luz traqueal (Figura 2, flecha), y en cortes más caudales, a nivel de la carina, se proyecta lateralizado hacia el bronquio fuente derecho (Figura 3, flecha). Se decidió conducta quirúrgica, cuando se retira la cánula de traqueostomia para permitir el paso del broncoscopio en el extremo distal de la cánula aparece una valva de la pinza doméstica (Figuras 4 y 5), permitiendo su extracción manual. Se completa broncoscopia rígida para aspirado de secreciones, descartar presencia de otro cuerpo extraño (por ejemplo, otra valva de la pinza) y para evaluación de indemnidad de la vía aérea.

El caso resalta el riesgo de emplear instrumental no diseñado para el cuidado del ostoma, y el valor protector del reflejo tusígeno conservado en pacientes neurocríticos.

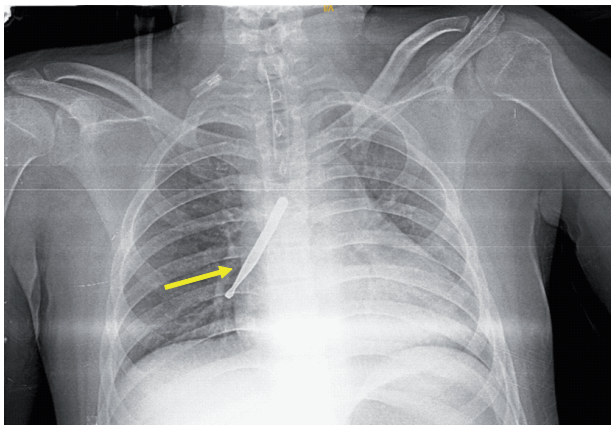


Figura 1. Radiografía anteroposterior de tórax. Imagen radiopaca lineal, de bordes definidos, tipo pinza, proyectada sobre la línea media/paratraqueal derecha, con extremo distal orientado hacia caudal (flecha).

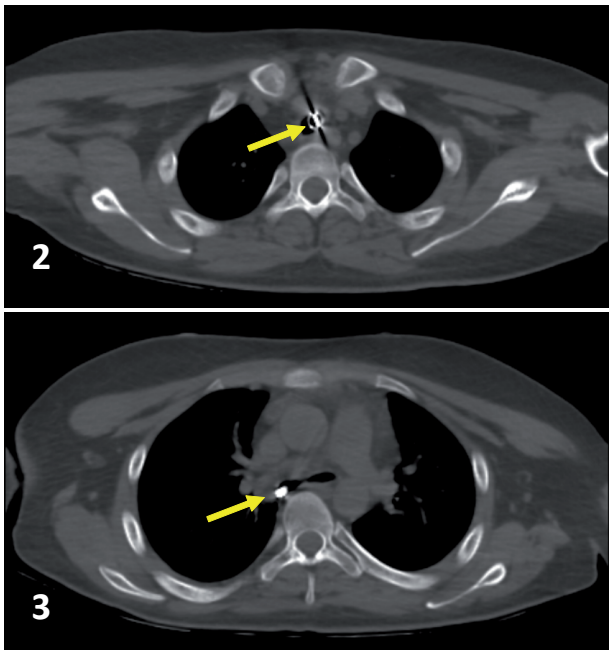


Figura 2 y 3. Tomografía axial de tórax. B. Imagen metálico puntiforme dentro de la luz traqueal, en línea media. (flecha). C. Mismo cuerpo extraño metálico que se proyecta lateralizado hacia la derecha, en relación con el bronquio fuente derecho - consistente con el trayecto traqueal-bronquial descripto.

1- Médico especialista en Medicina de Emergencias. Depto. Clínica Médica. Hospital Municipal de Urgencias. Córdoba, Argentina.
2- Servicio de Cirugía Torácica. Depto. de Cirugía. Hospital Municipal de Urgencias. Córdoba, Argentina.
3- Médico Residente. Cirugía en las Emergencias, Trauma y Cuidados Críticos. Depto. De Cirugía. Hospital Municipal de Urgencias. Córdoba, Argentina.
4- Fonoaudióloga. Miembro Comité Neurocríticos.

Hospital Municipal de Urgencias, Córdoba.
Catamarca 441. C.P.5000. Argentina
Te: (0351-4276200)
**ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8260-5473.*
Correo: ismaelpuig@gmail.com

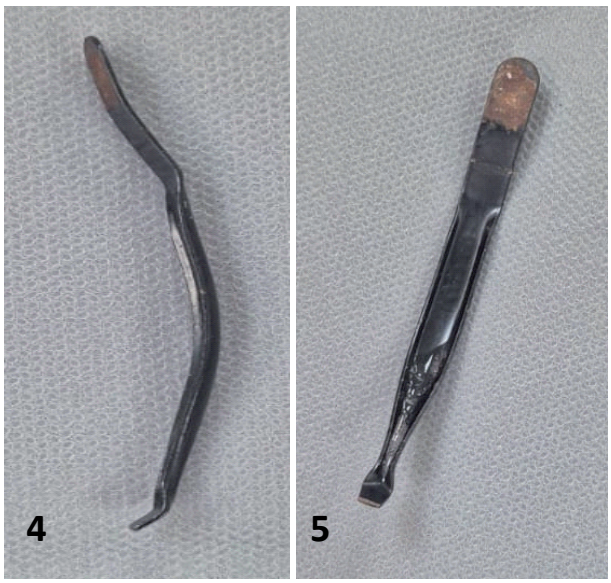


Figura 4 y 5. Pinza doméstica (mitad) extraída desde la vía aérea del paciente.

Conflicto de interés: los autores niegan conflictos de interés.

Consentimiento informado para la utilización de las imágenes: los autores declaran contar con el consentimiento informado por escrito del paciente (o de su tutor legal) para la obtención, uso y publicación de las imágenes incluidas en este artículo.

Bibliografía

1. *Eliçora A, Sezer HF, Abdullayev G, Avcı A, Topçu S. Accidental foreign body aspiration through tracheostomy inlet; 26 cases. Arch Iran Med. 2022;25(5):308-313. doi:10.34172/aim.2022.50*
2. *Figueiredo RR, Machado WS. Foreign body aspiration through tracheotomy: a case report. Braz J Otorhinolaryngol. 2005;71(2):234-236. doi:10.1016/S1808-8694(15)31316-1*
3. *Uzaslan E, Ursavaş A, Ediger D, Karadağ M. An unusual way of tracheal stoma cleaning could end up with foreign body aspiration in a laryngectomized patient. Tuberk Toraks. 2005;53(1):61-64.*
4. *Roostaei S, et al. Accidental spectacle handle aspiration during tracheostomy care: a case of successful bronchoscopic retrieval. Clin Case Rep. 2025;13(8):e70787. doi:10.1002/ccr3.70787*