

11237
Reg
4



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS DEL D.D.F.
SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
Curso Universitario de Especialización en Pediatría Médica**



OBJETOS PUNIFORMES EN TUBO DIGESTIVO
Evolución y Criterio Terapéutico

TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA

P R E S E N T A

DR. JOSE LUIS AGUILAR GARZA

**PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA MEDICA**

**Director de Tesis
DR. MARIO E. NAJERA VILLA**

1 9 8 4

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

- 1.- Introducción.
- 2.- Material y métodos.
- 3.- Resultados.
- 4.- Comentario.
- 5.- Conclusiones.
- 6.- Bibliografía.

OBJETOS PUNTIFORMES EN TUBO DIGESTIVO.

Evolución y criterio terapéutico.

INTRODUCCION.-

Los lactantes y preescolares, tienen tendencia a ingerir prácticamente cualquier objeto que lleven en sus manos, y hay que tener en cuenta que, si éstos objetos son pequeños, lisos y-- llegan a ser deglutidos, pasan sin dificultad a través de la faringe y del esófago. Algunos objetos, como tachuelas, botones, monedas, juguetes de tamaño reducido y otros objetos de forma alargada como las agujas, se alojan en los recessos piriformes, en la hipofaringe o en la porción cervical del esófago. Las agujas y clavos se alojan en los senos piriformes disponiéndose lateralmente a la línea media (1).

Los cuerpos extraños en el esófago son los más comunes (2,3), de la serie más numerosa publicada hasta la fecha, de 2394 -- pacientes que habían ingerido algún cuerpo extraño alejándose en el esófago, solo el 14.3% corresponde a pacientes en edad pediátrica (3), encontrando solo en 25 (1%) de los pacientes-- complicaciones, de los cuales uno era niño (0.04%), entre las-- que se mencionan perforaciones abscesos cervicales, fistulas -- esofagoaorticas y medistinitis (2,3,4,5). Su manejo es la extracción inmediata por esofagoscopia (3,4,6,7).

De los objetos puntiformes que pasan el esófago, la mayoría puede ser expulsado espontáneamente, sin ocasionar complicaciones (8,9,10,11). En el 1% de los casos puede ocurrir la perforación intestinal o del estómago (10). El sitio de perforación es usualmente en las angulaciones ó estrecheces del tracto digestivo, por ejemplo píloro, duodeno y válvula ileocecal (10,12). Macmannus es una serie de 95 casos de perforación del tracto intestinal por cuerpo extraño, encontró que el sitio más común de perforación intestinal es la región ileocecal (12). Henderson y Gaston encontraron en una serie de 71 niños con perforación intestinal por cuerpo extraño, que el sitio más frecuente era el tubo digestivo alto (13).

En relación a su manejo existe gran controversia (7,10,11,14,15,16). Burkitt sugiere su manejo conservador ante la presencia de una perforación silenciosa (16). Rosen y colaboradores sugieren que solo cuerpos extraños que no pasan del estómago deben removerse por endoscopia (7). Booth y colaboradores recomiendan su manejo conservador y solo es quirúrgico en caso de perforación (17). Gillespie sugiere exploración quirúrgica si el cuerpo extraño es encontrado en la misma posición por más de una semana (18). Henderson opina que el manejo es quirúrgico en cuanto se realiza el diagnóstico (13), y Spitz recomienda una operación profiláctica en caso de deglución de objetos extraños puntiformes (11).

La presencia de cuerpos extraños puntiformes en el tracto digestivo, en pacientes en edad pediátrica, es un hecho poco común, existiendo poca información al respecto en la literatura mundial.

El objeto del presente estudio, es demostrar que en la mayoría de los casos, los cuerpos extraños puntiformes en el tubo digestivo son expulsados espontáneamente. Por lo tanto su manejo es conservador; a menos de que se localice en esófago, donde debe ser retirado por esofagoscopia, o bien de que presente datos de perforación, obstrucción intestinal o la formación de fistulas o abscesos, en donde el manejo se sugiere sea quirúrgico.

MATERIAL Y METODOS.-

Se realizó simultáneamente un estudio prospectivo y uno retrospectivo en los hospitales pediátricos generales de urgencias de los servicios médicos del D.D.F. El estudio prospectivo fue efectuado en un lapso de tiempo que comprende del 10. de marzo de 1983 al 10. de octubre de 1983, con una duración de 7 meses. El estudio retrospectivo informado en esta tesis, inicia en enero de 1977 hasta el 29 de febrero de 1983.

El estudio proespectivo se realizó con pacientes de 0 a 15 años de edad, que se presentaron en los servicios de urgencias de los hospitales pediátricos generales de urgencias en Coyoacán, Iztapalapa y Aragón. En todos los casos se realizó

estudio radiológico para establecer la posición del objeto -- puntiforme y se inició manejo conservador y expectativo, de acuerdo a la hipótesis de este trabajo.

El estudio retrospectivo se llevo a cabo en los hospitales -- pediátricos generales de urgencias en Iztapalapa y Coyoacán, -- con una duración de 5 años en cada uno; en el de Legaria con una duración de 6 años y en Iztacalco con 3 años de duración. Se revisaron expedientes en busca de pacientes con el antecedente de haber ingerido un cuerpo extraño de tipo puntiforme, para valorar su evolución y criterio terapéutico, observado -- en cada caso.

RESULTADOS.-

Se conjuntaron un total de 48 pacientes, 11 correspondientes -- al estudio prospectivo y 37 al retrospectivo, los cuales se -- analizan en forma conjunta.

EDAD.- Se agruparon en 3 grupos, tomando en cuenta la edad; -- el primero comprende del nacimiento hasta los 5 años de edad; el segundo grupo comprende de los 6 a los 10 años y el tercer grupo de los 11 a los 15 años.

Encontrando en el primer grupo 24 pacientes, correspondiendo -- al 50%; en el segundo grupo a 12 pacientes, con un 25%, y en el tercer grupo a 12 pacientes con un 25%. (gráfica 1).

SEXO.- En relación al sexo se encontraron 24 pacientes del --

sexo masculino (50%) y 24 del sexo femenino (50%. (gráfica 2).

En el cuadro 1 se compara el sexo con la edad, encontrando los siguientes datos:

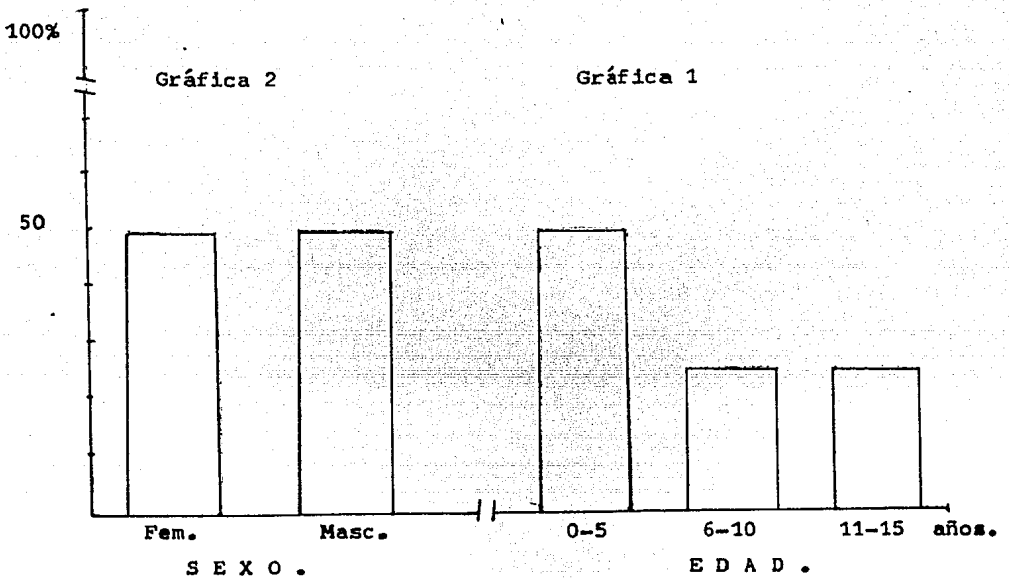
En el grupo de edad de 0 a 5 años, hubo 10 pacientes del sexo femenino (20.8%) y 14 del masculino (29.1%).

En el grupo de edad de los 6 a los 10 años, hubo 6 pacientes para cada sexo (12.5%).

En el tercer grupo que comprende de los 11 a los 15 años, hubo 8 pacientes del sexo femenino (16.6%) y 4 del masculino -- (8%).

TIPO DE OBJETO.-- Como se menciona anteriormente, fueron excluí dos pacientes que no hubieran ingerido un objeto puntiforme.

De los objetos encontrados en este estudio se mencionan los siguientes: 14 (29.7%) fueron clavos, 10 (20.8%) agujas, 7(14.5%) tachuelas, 6 (12.4%) alfileres, 5 (10.2%) alfileres de seguridad abiertos y 5 (10.2%) a otro tipo de objetos, entre los que se encuentran las espinas de pescado, huesos de pollo y medio-termómetro. (gráfica 3).



EDAD EN AÑOS	S E X O .		
	Fem.	Masc.	Total
0 a 5 (%)	10 20.8	14 29.1	24 50
6 a 10 (%)	6 12.5	6 12.5	12 25
11 a 15 (%)	8 16.6	4 8.4	12 25
Total (%)	24 50	24 50	48 100

Los objetos han sido clasificados en 3 grupos, de acuerdo a la variedad y composición de los mismos. En el primer grupo se encuentran los objetos metálicos, entre los cuales se mencionan las agujas, alfileres, clavos, etc. En el segundo grupo se encuentran los huesos de pollo, o en general de cualquier animal y las espinas de pescado. Y en el tercer grupo se encuentran los objetos que no quedan incluidos en los dos grupos anteriores, como serían lápices, plumas, termómetros, etc. Los resultados obtenidos muestran que en el primer grupo hubo 43 (81.5% objetos, en el segundo grupo hubo 4 (8.3%) y en el tercero y último grupo se encontró un solo caso (2%). (gráfica 4).

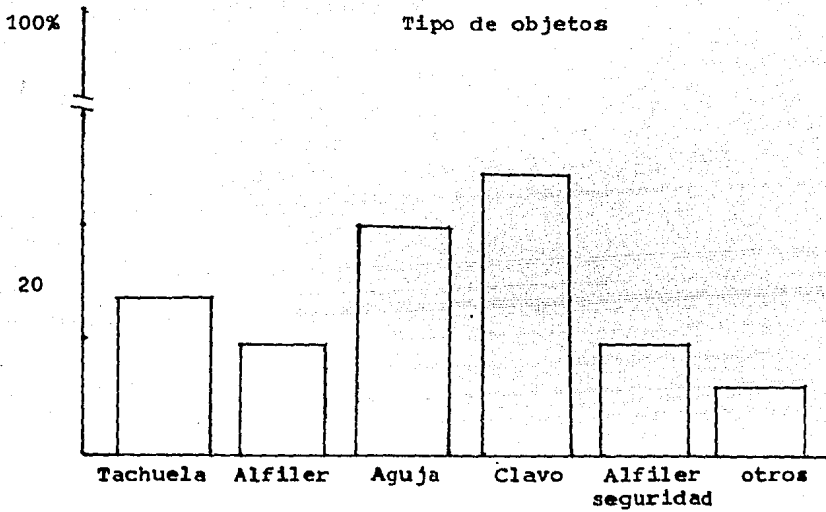
En el cuadro 2 se correlaciona la edad en años con el tipo de objeto, encontrando:

En el grupo de edad de 0 a 5 años, se observaron 21 (45.8%)-- casos del grupo I, 2 (4.1%) en el grupo II y uno (2.1%) en el grupo III.

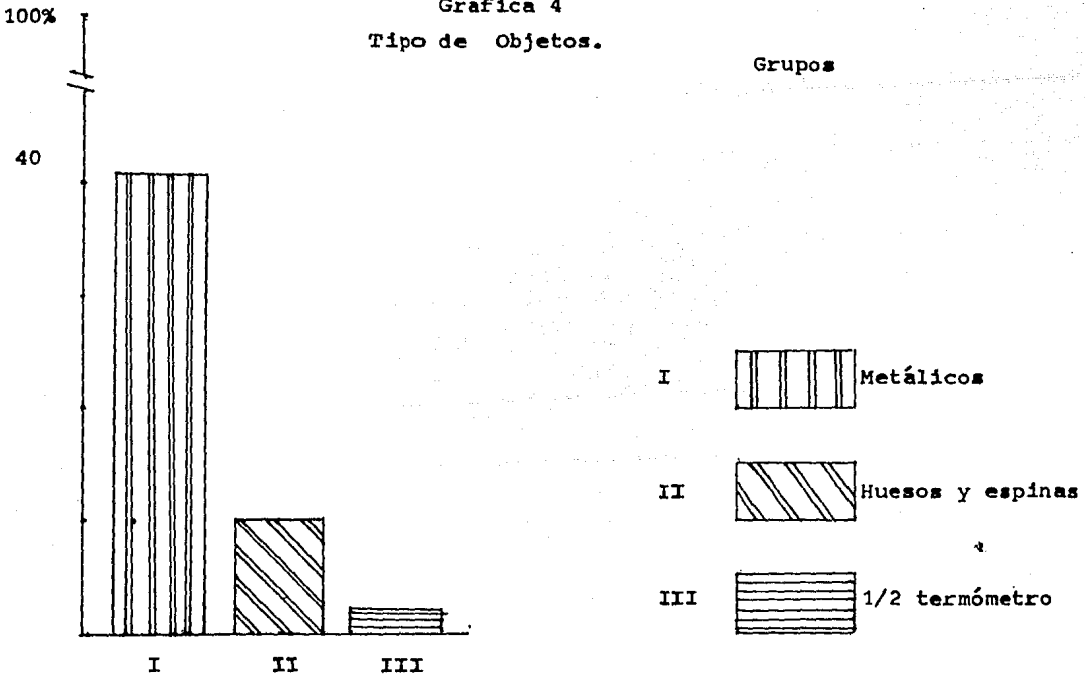
En el grupo de edad de 6 a 10 años se encontraron 11(22.9%) casos en el grupo I, uno (2.1%) en el grupo II y ningún paciente en el grupo III.

En el grupo de edad de 11 a 15 años, se encontraron 10 - - - (20.8%) casos en el grupo I, uno (2.1%) en el grupo II y ningún caso en el grupo III.

Gráfica 3
Tipo de objetos



Gráfica 4
Tipo de Objetos.



Cuadro 2

TIPO DE OBJETO	EDAD EN AÑOS			
	0 a 5	6 a 10	11 a 15	Total
Grupo I	21	11	11	43
%	45.8	22.9	20.8	89.5
Grupo II	2	1	1	4
%	4.1	2.1	2.1	8.3
Grupo III	1	--	--	1
%	2.1	--	--	2.1
Total	24	12	12	48
%	50	25	25	100

El grupo I comprende los siguientes objetos:

alfileres, clavos, tachuelas, agujas, etc.

El grupo II comprende los siguientes objetos:

espinas de pescado, huesos de pollo.

El grupo III comprende los siguientes objetos:

1/2 termómetro.

LOCALIZACION.- Independientemente del tipo de objeto, este pudo ser localizado e identificado en 40 (75.5%) de los casos es tudiados y en 13 (24.5%) casos no pudo ser localizado, en virtud de que no se efectuó el estudio radiológico en el momento oportuno (gráfica 5).

Se mencionan más de 48 objetos ya que en varios casos estos -- fueron múltiples y su localización también fue múltiple, encontrando un total de 54 objetos diferentes en diversas localizaciones.

El sitio mas frecuente fue en estómago, encontrando un total-- de 11 (20.0%) casos; en esófago 10 (18.8%); en hipofaringe -- 8 (14.8%), en intestino delgado 8 (14.8%); en intestino grueso 3 (5.5%) y en 14 (26%) no pudo ser localizado. (gráfica 6).

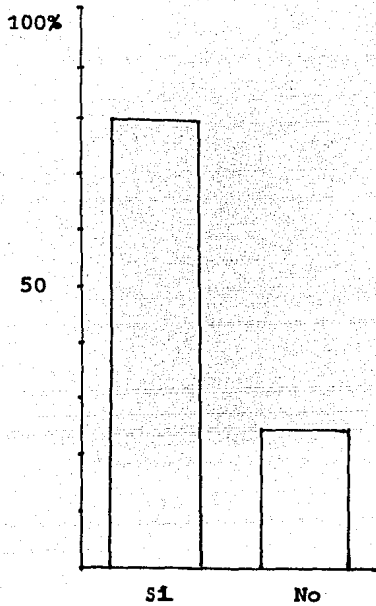
En el cuadro 3 se desglosa la localización y tipo de objetos -- encontrando los siguientes resultados:

En hipofaringe se encontró un caso (1.8%) de alfileres; 6 -- (11.1%) agujas; uno (1.8%) de otros, en donde se incluyen los grupos II y III.

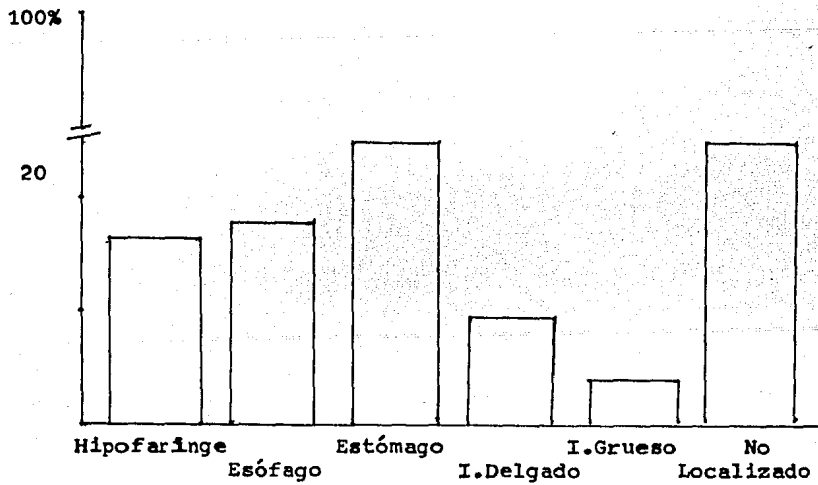
En esófago se encontraron 2 casos (3.7%) en donde se locali-- zan alfileres; 2 (3.7%) con agujas; 2 (3.7%) clavos; uno -- (1.8%) alfiler de seguridad abierto y 3 (5.8%) de los otros -- 2 grupos.

En estómago se encontraron 2 casos (3.9%) de alfileres; 2 ca-- sos (3.9%) de tachuelas; un caso (1.8%) agujas; 5 (9.2%).

Gráfica 5
Objeto Localizado.



Gráfica 6
Localización.



Cuadro 3

TIPO DE OBJETO	LOCALIZACION						TOTAL.
	HIPO- FARIN GE.	ESO- FAGO.	ESTO- MAGO.	I. DEIGA DO.	I. GRUE- SO.	NO LOCA- LIZA- DO.	
Tachuelas	--	--	2	2	1	3	8
%	--	--	3.7	3.7	1.8	5.5	14.8
Alfileres	1	2	2	--	1	4	10
%	1.8	3.7	3.7	--	1.8	7.4	18.5
Agujas	6	2	1	2	--	1	12
%	11.1	3.7	1.8	3.7	--	1.8	22.2
Clavos	--	2	5	3	1	4	15
%	--	3.7	9.2	5.5	1.8	7.4	27.7
Alfileres de seguridad	--	1	1	1	--	1	4
%	--	1.8	1.8	1.8	--	1.8	7.4
Otros	1	3	--	--	--	1	5
%	1.8	5.5	--	--	--	1.8	9.2
Total	8	10	11	8	3	14	54
%	14.8	18.5	20.	14.8	5.5	26	100

clavos; un (1.8%) alfiler de seguridad abierto.

En intestino delgado se encontró un caso (1.8%) de tachuelas; un caso (1.8%) de agujas; 3 (5.5%) clavos y un (1.8%) alfiler de seguridad abierto.

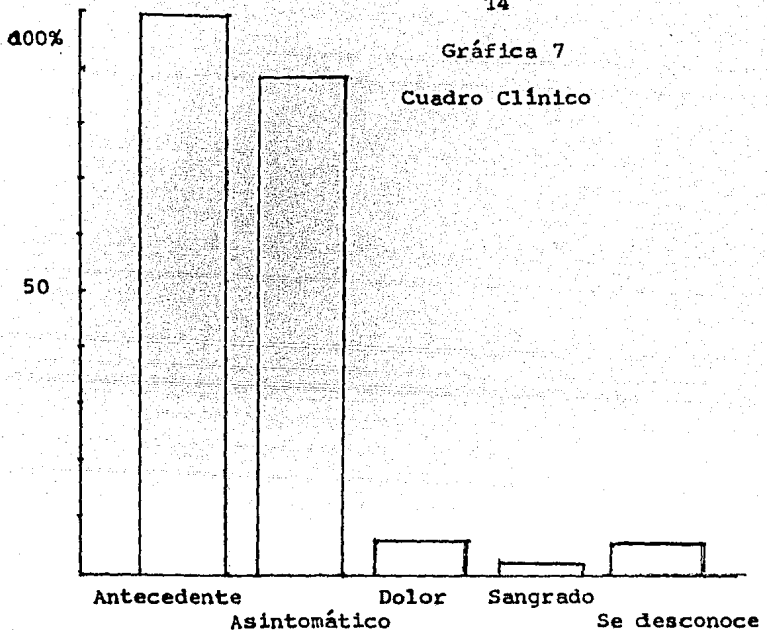
En intestino grueso se encontró un caso (1.8%) de tachuelas - un caso (1.8%) de alfileres y un (1.8%) clavo.

No pudieron ser localizados los siguientes objetos: 3 (5.5%) - fueron tachuelas; 4 (7.4%) fueron alfileres; una (1.8%) aguja; 4 (7.4%) clavos; y un caso (1.8%) de alfiler de seguridad y de otros.

CUADRO CLINICO.- En relación a este aspecto, se encontró que el dato más importante y que siempre estuvo presente (100%), - fue el antecedente de haber ingerido el cuerpo extraño; en 43 (89.5%) casos la evolución fue asintomática; en 2 (4.1%) hubo datos de irritación peritoneal; en un caso (2%) hubo sangrado de tubo digestivo bajo y en 2 (4.1%) se desconoce la sintomatología (gráfica 7).

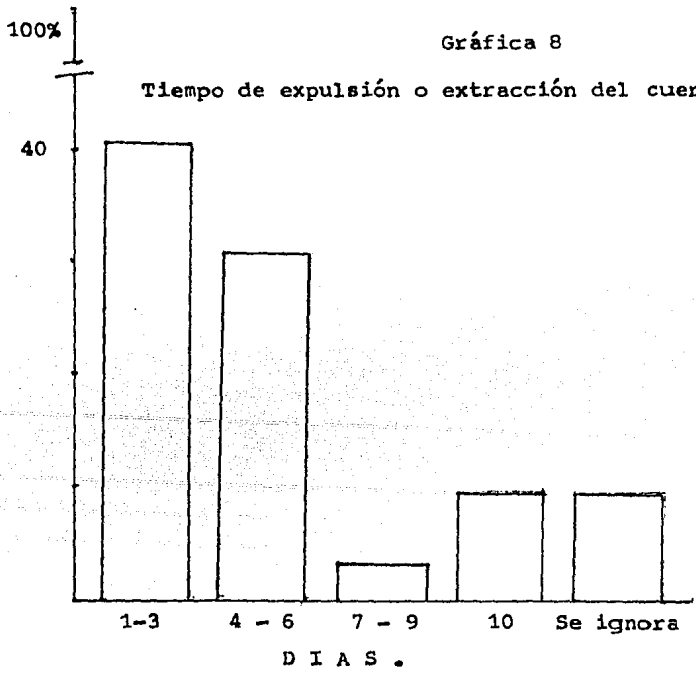
TIEMPO DE EXTRACCION O EXPULSION DEL CUERPO EXTRAÑO.- Para valorar este aspecto se agruparon en 4 grupos, el primero de ellos va del primer al tercer día; el segundo grupo va del 4o. al 6o. día; el tercer grupo va del 7o. al 9o. día y el último grupo incluye los pacientes con más de 10 días, en un grupo aparte se mencionan los pacientes en los cuales se ignora la fecha de extracción o expulsión del cuerpo extraño.

Gráfica 7
Cuadro Clínico



Gráfica 8

Tiempo de expulsión o extracción del cuerpo extraño



En el primer grupo quedan incluidos 22 (40.7%) pacientes, en el segundo grupo se incluyen 17 (31.5%); en el tercer grupo - 2 (3.7%); en el cuarto grupo 6 (11.1%) y hubo 6 pacientes - - (11.1%) en los cuales se ignora este dato. (Gráfica 8).

En el cuadro 4 se correlaciona la localización, el tipo de -- objeto y el tiempo de expulsión o extracción, encontrando los siguientes datos:

De los objetos localizados en hipofaringe, correspondientes - al grupo I, 5 (9.2%) casos se tardaron en expulsarlo o en ser retirado de 1 a 3 días. Para el grupo II, fueron 2 (3.7%) casos en los días 1 a 3. Para el grupo III, hubo un caso (1.8%) para los días 1 a 3. No se encontró ningún caso en los demás- grupos de días.

De los que se localizan en esófago, en el grupo I, se encontraron 6 (11.1%) casos en los días 1 a 3; un caso (1.8%) para los días 7 a 9, y ningún paciente en los otros días. Para el grupo II, un (1.8%) caso para los días 1 a 3. y para el - 3er grupo, un (1.8%) caso para los días 1 a 3 y un (1.8%) ca so para los días 4 a 6. No encontrando pacientes en los demás días.

En estómago se encontraron para el grupo I, 3 (3.7%) casos - en los días 1 a 3; 4 (7.4%) casos para los días 4 a 7, un -- (1.8%) caso para los días 7 a 9, 3 (5.5%) casos tardaron mas de 10 días en expulsarlo, en 2 (3.6%) se ignora este dato. - Para los grupos II y III no se reportan pacientes.

En intestino delgado se encontraron para el grupo I, 2 (3.7%) casos en los días 1 a 3, un (1.8%) caso en los días 4 a 6, -- 2 (3.7%) para más de 10 días y en un paciente (1.8%) no se pu do precisar este dato. No se encontraron pacientes en los o-- tros dos grupos.

En intestino grueso se reportan 3 (5.5%) casos para el grupo- I, en los días 4 a 6. No se encontraron pacientes en los otros grupos.

De los objetos en los cuales no se pudo precisar su localiza- ción, se encontraron en el grupo I, un (1.8%) caso en los - - días 1 a 3; 8 (14.8%) en los días 4 a 7 y 2 (3.7%) en el gru- po de más de 10 días, y solo en 3 (5.5%) casos en los cuales- no se pudo precisar este dato.

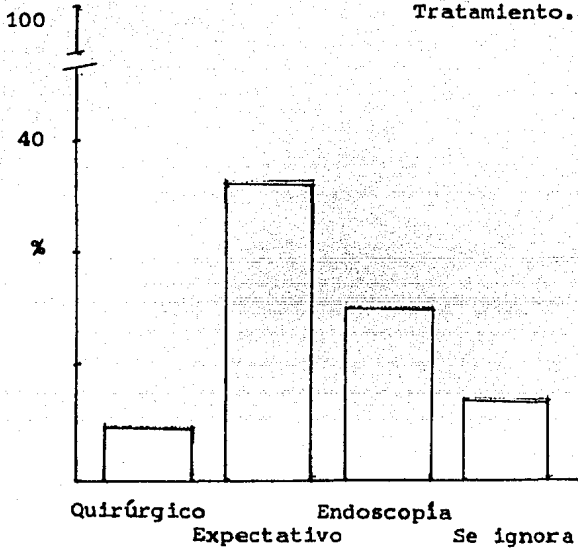
TRATAMIENTO.- El tratamiento se agrupa de la siguien te-- ra: expectativo, extracción por endoscopia, quirúrgico y en - un 4o. grupo los pacientes en los cuales se ignora cual fue - su manejo.

Se encontraron 8 (8.3%) casos que fueron intervenidos quirúr- gicamente; 25 (52%) en los cuales fue expectativo, 14 (29.1%)- en los que se retiro por endoscopia y 5 (10.4%) en los cuales- se ignora cual fue el manejo (Gráfica 9).

En el cuadro 5 se compara el tratamiento con el tipo de objeto encontrado, mostrando los siguientes resultados: Para el grupo I, se encuentran 3 (6.2%) casos que ameritan manejo quirúr- gico; 10 (20.8%) en que fue retirado por endoscopia; 24 (50%) -

Gráfica 9

Tratamiento.



TIPO DE OBJETO	TRATAMIENTO.				TOTAL
	QUIRUR GICO.	ENDOS- COPIA	EXPECTA TIVO.	SE IGNORA	
Grupo I	3	10	24	5	32
%	6.2	20.8	50	10.4	66.6
Grupo II	-	3	1	-	4
%	-	6.2	2	-	8.3
Grupo III	-	1	-	-	1
%	-	2	-	-	2
Total	3	14	25	5	47
%	6.2	29.1	53.2	10.4	100

en que fue expectativo y 5 (10.4%) en los cuales se ignora el manejo.

Para el grupo II, se encuentran 3 (6.2%) casos en los cuales se retiro por endoscopia y un (2%) caso en el cual el manejo fue expectativo.

Para el III grupo, el único caso encontrado (2%) fue retirado por endoscopia.

En el cuadro 6 se compara el tratamiento con la localización del objeto, encontrando los siguientes resultados:

En hipofaringe de los 8 casos localizados (14.8%) fueron retirados por endoscopia.

En esófago se encontró un paciente (1.8%) que amerito manejo quirúrgico; 7 (12.9%) casos en que se retiro por endoscopia y 2 (3.7%) en que fue expectativo.

En estómago se encontró un paciente (2%) que ameritó manejo quirúrgico; un (1.8%) paciente en el cual fue retirado por endoscopia; 9 (16.6%) en que el manejo fue expectativo y 2(3.7%) en que se ignora este dato.

En intestino delgado se encontraron 3(5.5%) que ameritó manejo quirúrgico; 3(5.5%) en que fue expulsado espontáneamente y un (1.8%) caso en donde se ignora este dato.

En intestino grueso se encuentran 3 pacientes (5.5%) en que fue expulsado espontáneamente.

Del grupo de objetos no localizados, 11(20.3%) fueron expulsados en forma espontánea y 2 (3.7%) casos en el cual se ignora este dato.

Cuadro 6

LOCALIZA CION	T R A T A M I E N T O .				TOTAL.
	QUIRUR- GICO.	ENDOS COPIA	EXPECTA TIVO	SE IGNORA	
Hipofaringe		8			8
%	-	14.8	-	-	14.8
Esófago	1	7	2	-	10
%	1.8	12.9	3.7	-	18.5
Estómago	1	1	9	2	13
%	1.8	1.8	16.6	3.7	24
Intestino % delgado	3	-	3	1	7
	5.5	-	5.5	1.8	12.9
Intestino grueso %	-	-	3	-	3
			5.5		5.5
No Localizado %	-	-	11	2	13
			20.3	3.7	24
TOTAL %	5	16	28	5	54
	9.2	29.6	51.8	9.2	100

COMENTARIO.-

Como ha sido observado en series publicadas con anterioridad, - la ingestión de un cuerpo extraño de tipo puntiforme es un hecho poco frecuente en la edad pediátrica, siendo mas común observarlos en vías aéreas superiores y no precisamente de tipo puntiforme, sino más bien de tipo plano o redondos, ya sean orgánicos o sintéticos, como serían canicas, monedas, cacahuates, etc.

En relación al sexo no se observó ninguna diferencia, siendo un hallazgo estadístico y completamente fortuito, el haber encontrado el mismo número de pacientes del sexo masculino y femenino, hecho que ya ha sido mencionado en la literatura.

Como era de esperarse, el grupo de edad más afectado es el que comprende desde el nacimiento hasta los 5 años período en el -- cual queda comprendida la fase oral, anal y fálica, sugeridas - en la teoría del desarrollo de la personalidad por Freud. En la oral se menciona que el niño asocia el placer a la satisfacción del hambre por la boca. En la fase anal se vuelve extremadamente investigador y en la fase fálica es muy curioso. Condiciones en el desarrollo de la personalidad de todos los individuos que favorecen la ingestión de cuerpos extraños.

En relación al tipo de objeto ingerido es importante mencionar que los objetos metálicos (pertenecientes al grupo I) son los - más comunes, probablemente debido a que se encuentran con ma-- yor relación dentro de las actividades laborales, domésticas y

educativas de los padres y de nuestros pacientes.

El mayor porcentaje de objetos localizados en el tracto digestivo superior, corresponde con los hallazgos mencionados en -- otros trabajos.

Es importante mencionar el hecho de que se encontró como el -- principal dato para establecer el diagnóstico, el antecedente de su ingestión, proporcionado por el familiar que lo presenta en la consulta, esto no ha sido reportado en la literatura.

La mayoría de nuestros pacientes van a cursar en forma asintomática, independientemente de su progresión por el tracto digestivo, siendo una minoría la que presentará datos de irritación peritoneal, complicación mencionada en la literatura mundial, otras complicaciones reportadas, tales como la formación de fístulas y abscesos no se encontraron en el presente trabajo.

El manejo de los pacientes que presentan ingestión de un cuerpo extraño es conservador y expectativo, manteniendo control radiológico cada 48 a 72 hrs. durante los primeros 10 días, tiempo -- en el cual la mayoría es expulsado espontáneamente; de no ser -- así, si ya paso el estómago el manejo continuará siendo expectativo. En estos pacientes no se encuentra indicada la intervención quirúrgica, a pesar de que no exista progresión ulterior, -- en la literatura mundial no existen reportes de complicaciones secundarias a la presencia de los objetos puntiformes.

En los pacientes recopilados en el presente trabajo, se encon-

tró un paciente con el antecedente de haber ingerido 5 agujas, encontrándose completamente asintomático 5 años despues, siendo intervenido quirúrgicamente y retirando 4 agujas, la quinta aguja probablemente ya había perforado el tubo digestivo - en forma silenciosa, sin dar datos de irritación peritoneal, - esto ya ha sido mencionado en la literatura mundial, y apoya el hecho de que estos pacientes no deben ser intervenidos quirurgicamente.

Con relación a los objetos localizados en hipofaringe y en -- esófago, definitivamente no existe controversia con su manejo, ya que este debe ser retirado por endoscopia.

Desafortunadamente el límite de tiempo en este estudio, no -- permitió valorar la frecuencia con la cual se presentan dichas complicaciones, en los pacientes en los cuales se ha detenido el tránsito del objeto puntiforme ingerido, lo cual al pare-- cer es un hecho poco frecuente.

Sería motivo de otra publicación el seguir la evolución a largo plazo de pacientes que hayan ingerido un cuerpo extraño -- puntiforme y presente detención en su expulsión, para así poder confirmar la rareza de la perforación o de otra complicación en estos casos.

CONCLUSIONES:-

En base a los resultados obtenidos en el presente estudio, se pueden formular las siguientes conclusiones:

- 1.- La ingestión de cuerpos extraños de tipo puntiforme no -- tiene predominio de sexo.
- 2.- El Grupo de edad más afectado, comprende de los cero a los 5 años.
- 3.- El sexo masculino se encuentra más afectado que el femenino en el grupo de edad de los cero a los 5 años.
- 4.- No existe predominio de sexo de los 6 a los 10 años de -- edad.
- 5.- El sexo femenino se encuentra más afectado que el masculino en el grupo de edad de los 11 a los 15 años.
- 6.- Los objetos puntiformes que con más frecuencia fueron encontrados, son los correspondientes al grupo I (objetos me tálícos), siendo muy raros los del grupo II (huesos de pollo y espinas de pescado) y grupo III (los que no quedan - incluidos en los dos primeros grupos), independientemente de la edad.
- 7.- Los objetos pertenecientes al grupo I que se encontraron con mayor frecuencia fueron clavos y agujas.
- 8.- Los objetos puntiformes se localizaron con mayor frecuencia en tubo digestivo alto, en especial en esófago y estó

mago.

- 9.- El dato más importante en el cuadro clínico es el antecedente de la ingestión de un cuerpo extraño.
- 10.- La mayoría de los pacientes cursan en forma asintomática.
- 11.- En los pacientes que cursan en forma asintomática, se aconseja su seguimiento mediante estudio radiológico de abdomen cada 48 a 72 hrs., para observar su progresión.
- 12.- Un porcentaje mínimo de los pacientes que hayan ingerido un cuerpo extraño puntiforme, van a presentar datos de irritación peritoneal por perforación intestinal.
- 13.- El objeto puntiforme es expulsado o retirado en la mayoría de los casos en los primeros 6 días de evolución, independientemente de su localización.
- 14.- La mayoría de los objetos puntiformes localizados en hipofaringe y esófago son retirados en los primeros 3 días.
- 15.- La localización en los demás sitios del tubo digestivo no guarda relación con el tiempo de expulsión.
- 16.- El manejo es expectativo en la mayoría de los casos en los cuales el objeto puntiforme ha pasado el esófago, ya que la mayoría es expulsado en forma espontánea.
- 17.- La extracción por endoscopia se encuentra indicada si la localización es en hipofaringe o en esófago.
- 18.- En los pocos casos en los que existen datos de perforación intestinal estará indicada la intervención quirúrgica.

BIBLIOGRAFIA.-

- 1.- Caffey J: Diagnóstico radiológico en pediatría, 2o. edición
Barcelona Salvat Editor, 1977 Vol 1: 232-3.
- 2.- Illa NF: Rupture of the aorta secondary to perforation of -
the esophagus by a foreign body. ORL 1976; 38 suppl 1:138-42.
- 3.- Nandi P, Ong GB: Cuerpo extraño en el esófago. Revisión de-
2394 casos. Br J Surg 1978; 65: 5-9.
- 4.- Groll A: Clinical value of gastrointestinal fiber optic --
endoscopy. Can J Surg 1978; 21(3): 196-205.
- 5.- Johnson AG, Barrie H: Pericardial effusion due to penetration
of the pericardium by a swallowed needle. J Pediatric Surg-
1976; 11(3):477-8.
- 6.- Mea KS, Wright JP; Endoscopic removal of sharp foreign - -
objects using an oversleeve. S.Afr Med J 1981;60 (19).
- 7.- Rozen P, Ratan J, Gilat T: Endoscopic Therapeutic procedures
in the gastrointestinal tract. Harefuah 1975;88:10-12.
- 8.- Gavila CP;Accidental swallowing of an endodontic instrument.
A report of two cases. Oral Surg 1979; 48(3): 269-71.
- 9.- Weithofer G, Blazek Z, Warm K, Blanch R: Spontaneous expul-
sion of a migrating infantry missile impacted the duodenum
and the commonbile duct, 32 year after wounding. Endoscopy
1977; 9(2):106-9.

- 10.- Hashmonai M, Kaufman T, Schramek A: Silent perforations -
of the stomach and duodenum by needles. Arch Surg 1978;--
113: 1406-9.
- 11.- Spitz L: Management of ingested foreign bodies in childhood.
Br Med J 1971; 4: 469-472.
- 12.- Macmanus JE: Perforations of the intestine by ingested - -
foreign bodies. Am J Surg 1941; 53:393-402.
- 13.- Henderson FF, Gaston EA: Ingested foreign body in the - --
gastrointestinal tract. Arch Surg 1938: 36: 66-95.
- 14.- Tandom RK; Bhargana DK: Endoscopic removal of pointed - -
needles from the stomach and duodenum avoids. J Assoc - -
Physicians India 1979; 27(6): 565-7.
- 15.- Gillespie JB: Perforation of duodenum by ingested foreign
body. Am J Dis Child 1950; 80:600-5.
- 16.- Burkitt R: Ingested foreign bodies in childhood. Br Med J
1971; 4: 621.
- 17.- Booth RAD, Toye DKM, Williams JA: Swallowed dental reamer.
Br Med J 1967; 4:356.
- 18.- Hambrick E, Rao TR, Lim LT: Jejunoaortic fistula from in-
gested seamstress needle. Arch Surg 1979; 114(6):732-3.