

Extracción de cuerpos extraños en la vía respiratoria superior y el conducto auditivo

Mayte Pinilla Urraca

Diciembre 2011

Cuerpos extraños en Otorrinolaringología

- Motivo frecuente de consulta.
- Diagnóstico precoz.
- Evitar complicaciones.
- Vía respiratoria superior: cavidad nasal y faringe.
- Puede ser hallazgo incidental a nivel ótico o nasal.
- De forma urgente a nivel faríngeo (dolor).

Cuerpos extraños nasales

Tipos:

- ✓ Gomas de borrar, piedras, fichas de juego, esponjas, papel, plastilina.
- ✓ Extracción inmediata: vegetales (aumento de tamaño con humedad) y pilas tipo botón (necrosis tisular).



Clínica:

- ✓ Asintomático.
- ✓ Rinorrea unilateral fétida.
- ✓ Obstrucción nasal unilateral.
- ✓ Estornudos, prurito, escozor, epistaxis.
- ✓ Hallazgo radiológico (rinolito).



Cuerpos extraños nasales

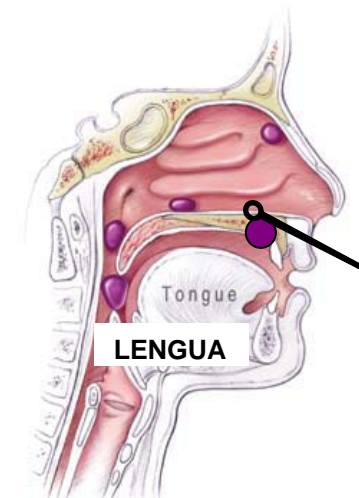
■ Material mínimo necesario:

- ✓ Buena fuente de luz.
- ✓ Rinoscopio.
- ✓ Gancho romo (2,5 mm).
- ✓ Asa de Billeau.
- ✓ Aspirador.



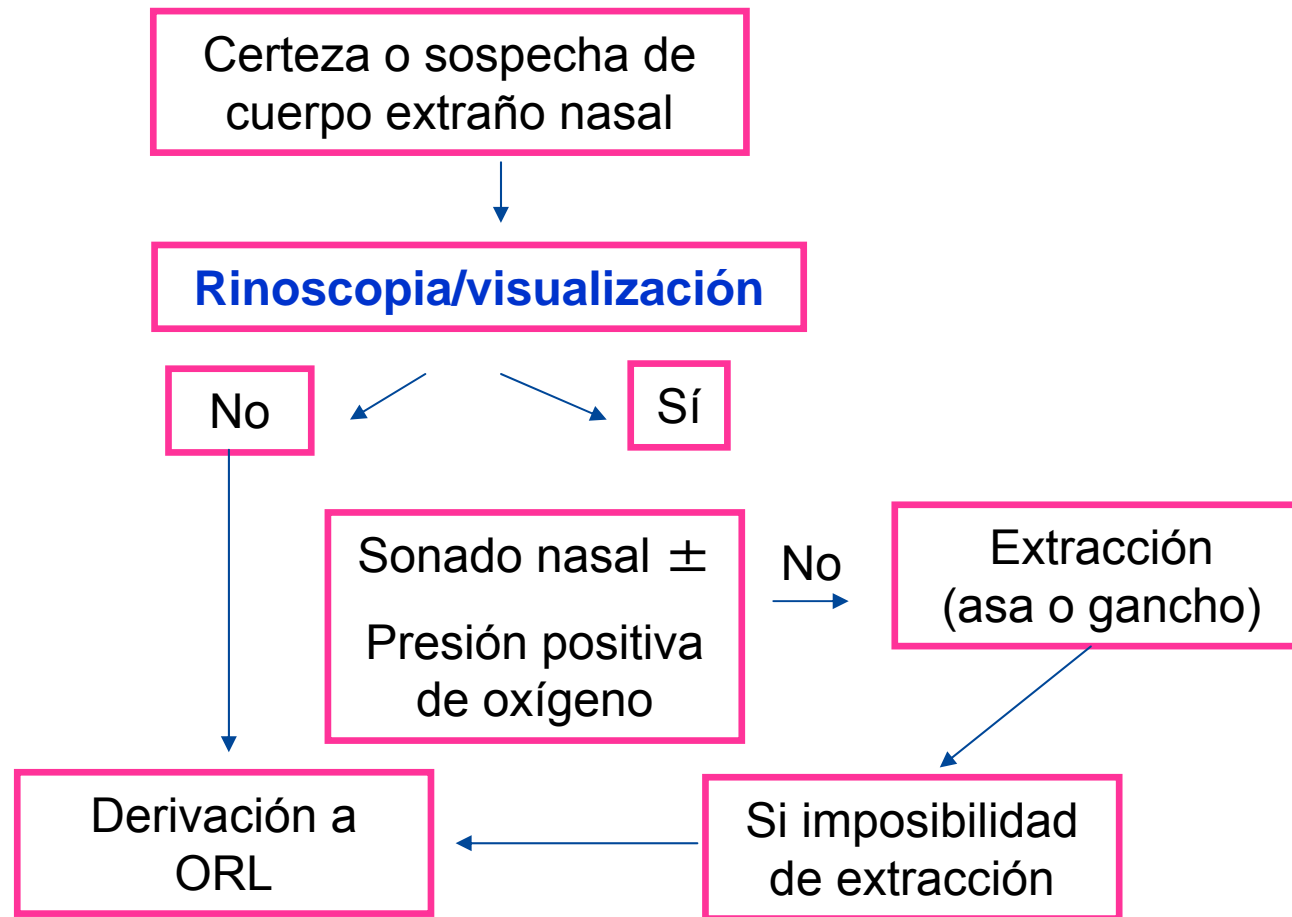
■ Indicaciones:

- ✓ Recientes.
- ✓ No friables.
- ✓ Visibles (anteriores).
- ✓ Colaborador.



Cuerpos extraños nasales

Metodología de actuación



Cuerpos extraños nasales

Extracción instrumental



Rinoscopia/visualización



Introducción asa de Billeau



Sobrepasarlo por encima



“Arrastre hacia fuera”

Cuerpos extraños nasales

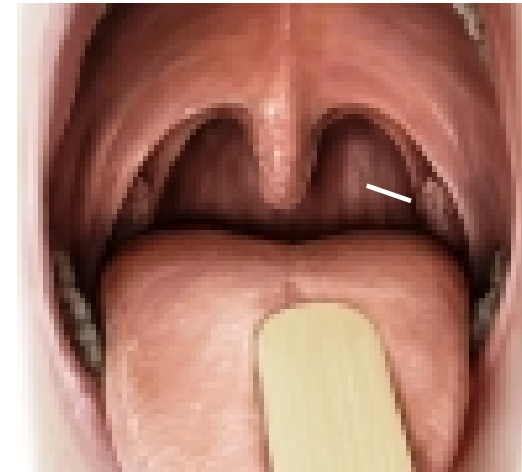
- Riesgos durante la extracción:
 - ✓ Erosiones.
 - ✓ Epistaxis.
 - ✓ Aspiración.

- Instrucciones tras la extracción:
 - ✓ Atraumática y mucosa en buen estado: no precisa tratamiento.
 - ✓ Mucosa inflamada y cuerpo extraño antiguo: lavados nasales con suero fisiológico junto con antibioticoterapia tópica o sistémica.



Cuerpos extraños faríngeos

- Faringe: encrucijada aereo-digestiva.
- Desde base de cráneo hasta C6:
 - ✓ Rinofaringe o *cavum*.
 - ✓ Orofaringe (amígdalas palatinas y lingual).
 - ✓ Hipofaringe (senos piriformes).



- Tipos:

- ✓ Espinas de pescado, huesos pequeños, cáscara de pipas o “palos” de orégano.

- Clínica:

- ✓ Dolor faríngeo “pinchazo”.
- ✓ Odinofagia.
- ✓ Sialorrea.

Cuerpos extraños faríngeos

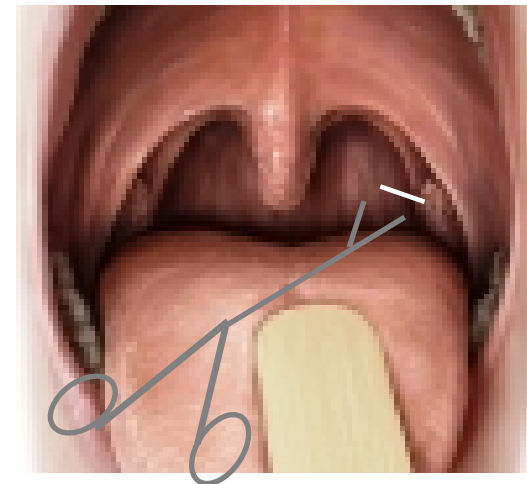
Material mínimo necesario

- Buena fuente de luz.
- Depresor lingual metálico “en escuadra”.
- Pinza de bayoneta o pinza de oído (“pico-pato”).



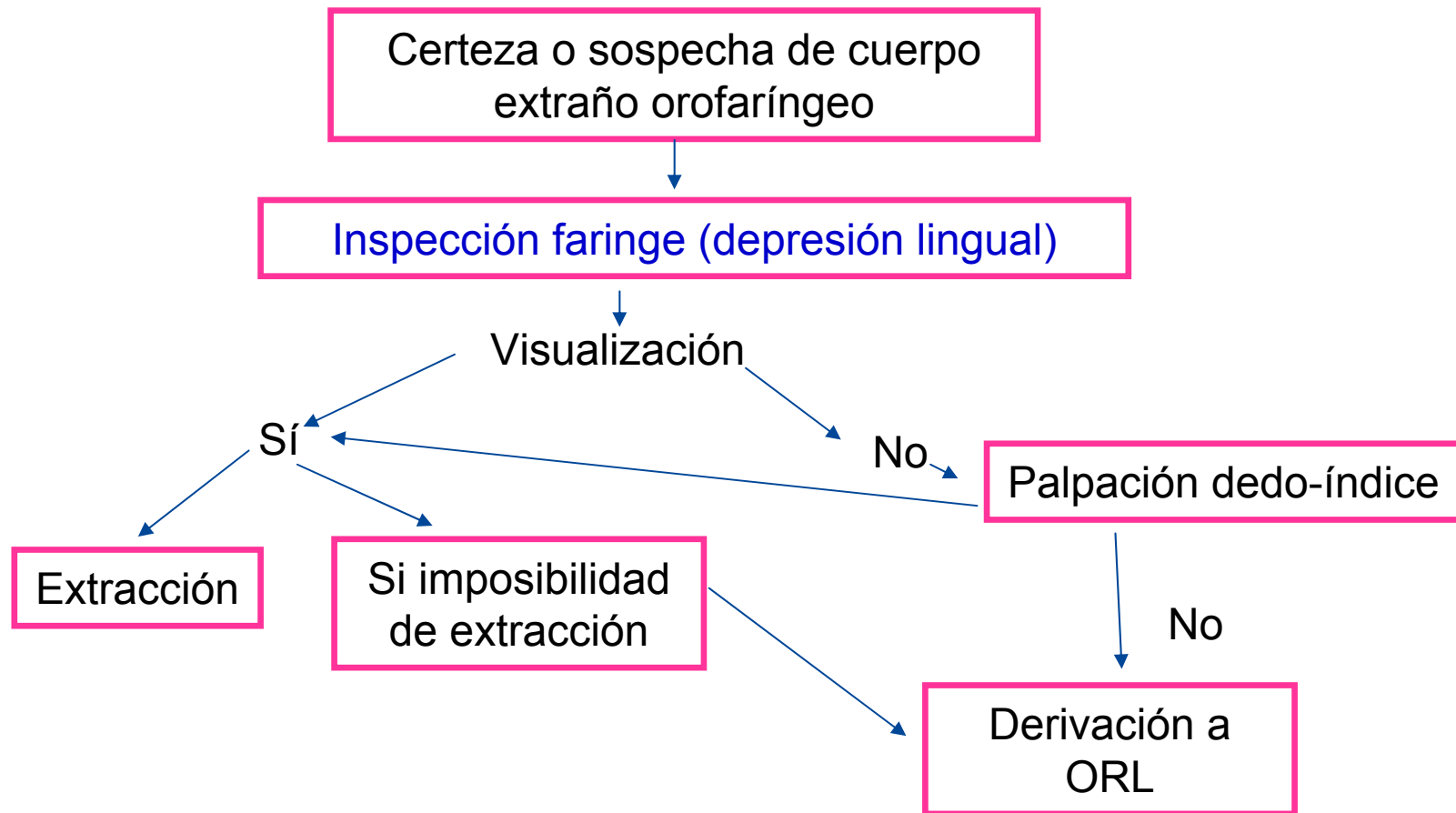
Indicaciones

- Accesible (amígdalas palatinas y linguales).



Cuerpos extraños faríngeos

Metodología de actuación



Cuerpos extraños faríngeos

Extracción instrumental



Depresor lingual con mano izquierda (por delante de la V lingual para amígdalas palatinas, y por detrás para base lingual), pinza en mano derecha.



Extracción de espina de amígdala izquierda.

Cuerpos extraños faríngeos

- Riesgos durante la extracción:
 - ✓ Espasmos laríngeos.
 - ✓ Heridas.
 - ✓ Impactación.

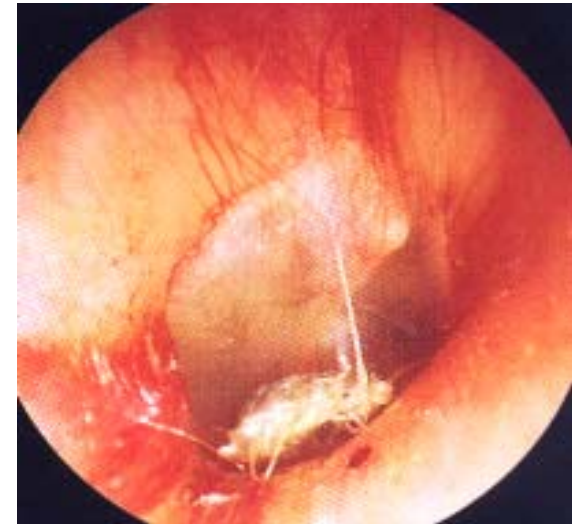
- Instrucciones tras la extracción:
 - ✓ Atraumática y enclavamiento reciente: no precisa tratamiento.
 - ✓ Mucosa inflamada, cuerpo extraño de más de 24 horas y datos de infección: antibioticoterapia sistémica.



Cuerpos extraños en conducto auditivo externo (CAE)

Tipos:

- ✓ Animados: insectos.
- ✓ Inanimados:
 - Vegetales.
 - Inertes.
- ✓ Extracción inmediata: insectos vivos, objetos enclavados y pilas tipo botón (efecto corrosivo).



Clínica:

- ✓ Asintomático.
- ✓ Taponamiento ótico/hipoacusia.
- ✓ Otagia/otorrea-otorragia.



Cuerpos extraños del CAE

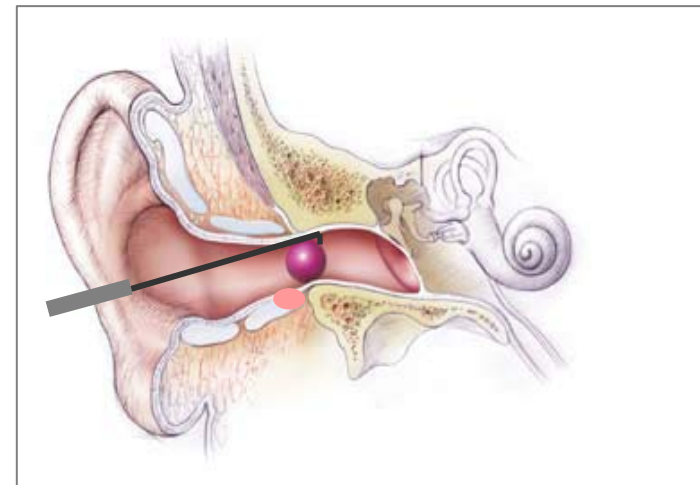
Material mínimo necesario:

- ✓ Buena fuente de luz.
- ✓ Otoscopio y espéculos.
- ✓ Ganchito romo (1,5 mm), legra roma, y pinza de Hartmann (“pico-pato”).
- ✓ Jeringuilla y batea; terminal de aspiración.



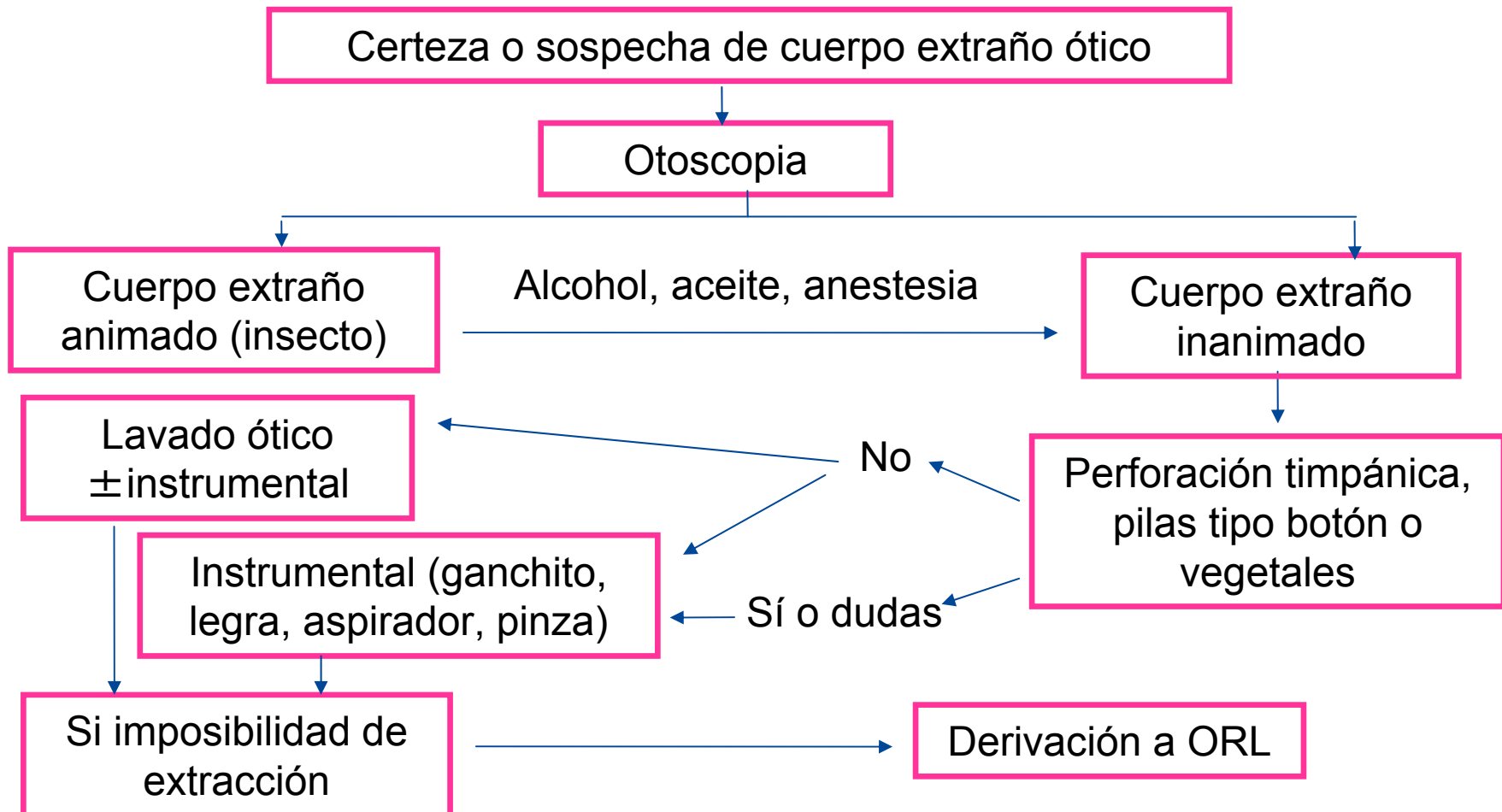
Indicaciones:

- ✓ Pequeño tamaño.
- ✓ No friable.
- ✓ No bordes cortantes.
- ✓ Localización 1/3 externo CAE.
- ✓ Colaborador.



Cuerpos extraños en el CAE

Metodología de actuación



Cuerpos extraños del CAE

Extracción instrumental



Visualización directa



Lavado ótico con agua templada



Extracción con "ganchito"



Aspiración

Cuerpos extraños del CAE

- Riesgos durante la extracción:
 - ✓ Laceraciones.
 - ✓ Otorragia.
 - ✓ Impactación.
 - ✓ Perforación timpánica.

- Instrucciones tras la extracción:
 - ✓ Atraumática: no precisa tratamiento.
 - ✓ Si lesión en CAE o en membrana timpánica: no mojarse el oído hasta curación y gotas óticas con antibiótico ± corticoide.

