

**Dra. Sara Cedillo**  
Ecuador



**Dr. Boris Ochoa**  
Ecuador

## Deglución de cuerpo extraño: Reporte del caso

## Body swallowing Strange: Case Repor

Dra. Sara Ivanna Cedillo Orellana<sup>1</sup>  
Dr. Boris Lenin Ochoa Vázquez<sup>2</sup>

Fecha de recepción: Junio 2018

Fecha de aceptación: Julio 2018

**Autor de correspondencia:**

ivannac@hotmail.com

### Resumen

La deglución de cuerpos extraños constituye un accidente infrecuente en la práctica odontológica, sin embargo, cuando esto ocurre causa gran alarma ya que implica riesgo para la salud del paciente. Si bien en la mayoría de casos (80%) el cuerpo extraño es eliminado por las heces, existe la posibilidad de que se retenga en el tracto digestivo pudiendo ser necesaria la extracción del mismo a través de endoscopia y en casos más graves de una intervención quirúrgica. El presente reporte describe el caso de una paciente que ingiere accidentalmente una grapa al momento de realizar aislamiento absoluto para iniciar un procedimiento endodóntico, la cual fue extraída mediante video endoscopia digestiva bajo anestesia general, sin complicaciones posteriores a este procedimiento.

**Palabras clave:** Deglución, Cuerpo extraño

### Abstract

The swallowing of foreign bodies is an infrequent accident in dental practice, however, when this occurs causes great alarm because it involves risk to the patient's health. Although in most cases (80%) the foreign body is eliminated by faeces, there is the possibility that this is retained in the digestive tract, being necessary to remove it through endoscopy and in more serious cases with a surgical intervention. This report describes the case of a patient who inadvertently ingests a clamp at the moment of absolute isolation to initiate an endodontic procedure, which was extracted by video digestive endoscopy under general anesthesia, without complications subsequent to this procedure.

**Key Words:** Swallow, Foreign body

<sup>1</sup> Especialista en Endodoncia, Universidad de Cuenca, Ecuador.

**Correspondencia:** Dra. Ivanna Cedillo Orellana **e-mail:** ivannac90@hotmail.com

<sup>2</sup> Especialista en Rehabilitación Oral Avanzada e Implantología, Universidad de Concepción, Chile.

## Introducción

Se considera que la deglución accidental de cuerpos extraños en la práctica odontológica ocurre con mayor frecuencia al tratar molares mandibulares, aproximadamente un 87% de cuerpos extraños ingresan al tracto digestivo y un 13% al tracto respiratorio.<sup>1</sup>

El 90% de cuerpos extraños ingeridos pasan a través del tracto gastrointestinal sin ocasionar incidentes en un período que varía desde unos pocos días a un mes, aproximadamente el 10% necesita eliminación endoscópica, mientras que el 1% requerirá de intervención quirúrgica.<sup>2-4</sup>

En situaciones en las que el objeto no sea eliminado naturalmente, pueden presentarse serias complicaciones, las cuales están asociadas con su tamaño, forma, composición y localización. Las complicaciones graves incluyen impactación, obstrucción y perforación de los tractos digestivo o respiratorio.<sup>1-5</sup>

Cuando ocurren este tipo de accidentes, el profesional se enfrenta con el dilema de decidir una conducta expectante, solicitar una endoscopia, o indicar una cirugía. La decisión sobre la terapéutica adecuada se hará en base a un monitoreo clínico y radiográfico del paciente.<sup>6</sup>

### Descripción del caso clínico

Paciente de sexo femenino de 35 años de edad acude al área de endodoncia de una clínica odontológica universitaria en la ciudad de Cuenca, Ecuador; con el afán de iniciar la terapia pulpar del segundo molar inferior izquierdo diagnosticado con pulpitis irreversible sintomática. Al realizar el aislamiento absoluto de la pieza dental a tratar, accidentalmente cae a la cavidad bucal la grapa #7 de marca Hygenic, momento en el cual la paciente cierra repentinamente la boca y traga saliva. El procedimiento se detiene de inmediato y se intenta recuperar la grapa de la orofaringe, pero esta ya había sido ingerida.

No se reportan náuseas o molestias, al examen se evidencia que no existe compromiso de la vía respiratoria; sugiriendo el paso de la grapa al tracto gastrointestinal superior.

La paciente fue remitida inmediatamente al servicio médico en donde se realiza una radiografía cervical lateral, demostrando la presencia de un cuerpo extraño en la faringe a nivel de C4 y C5; por lo que se remite con un gastroenterólogo para la extracción del objeto.

Al momento de la consulta con el especialista se realiza una nueva toma radiográfica (anteroposterior y lateral de tórax) ya que el tiempo transcurrido desde el accidente es de 3 horas, observándose el descenso del cuerpo extraño a nivel de C7 y T1. Decidiendo realizar una video endoscopia digestiva con extracción de cuerpo extraño bajo anestesia general.

El procedimiento dura aproximadamente 30 minutos, posterior a la intervención la paciente permanece en observación por dos horas, siendo dada de alta completamente asintomática.

### Discusión

Debido a la forma que tiene una grapa, existe gran riesgo de que se retenga en el tracto gastrointestinal pudiendo causar complicaciones indeseables como perforación, impactación, obstrucción e infección intestinal. Por lo tanto, una vez que un instrumento ingresa en la vía digestiva es imperioso identificar el sitio en donde se aloja a través de radiografías simples, ultrasonido, tomografía computarizada o endoscopia; la cual se puede usar tanto de forma diagnóstica, así como terapéutica.<sup>2-7</sup>

Se recomienda la extracción del cuerpo extraño mediante video endoscopia digestiva, cuando se encuentra en la orofaringe o en el esófago, una vez que el objeto deglutido haya sobrepasado el píloro se deberá monitorear a diario para observar la evolución y la probabilidad de la eliminación a través de las heces, ya que existen reportes de casos en los cuales el cuerpo es evacuado en forma natural,

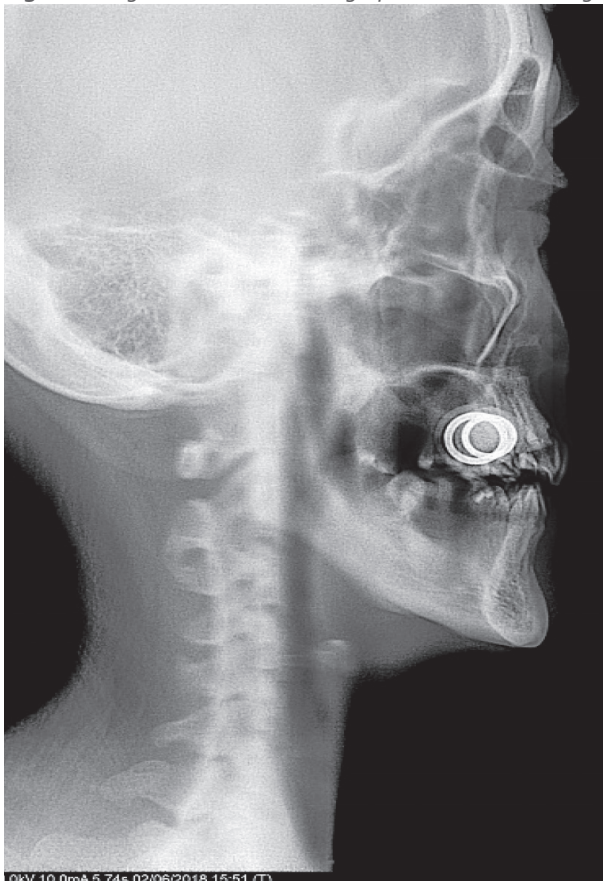
asintomática y atraumática en un período de cuatro días a dos semanas.<sup>6</sup>

Sin embargo, en casos en los que el cuerpo extraño se haya incrustado en el tracto gastrointestinal dificultando su remoción o evacuación, causando molestias, dolor abdominal, obstrucción y deposiciones sanguinolentas; se deberá eliminar mediante una intervención quirúrgica.<sup>8</sup>

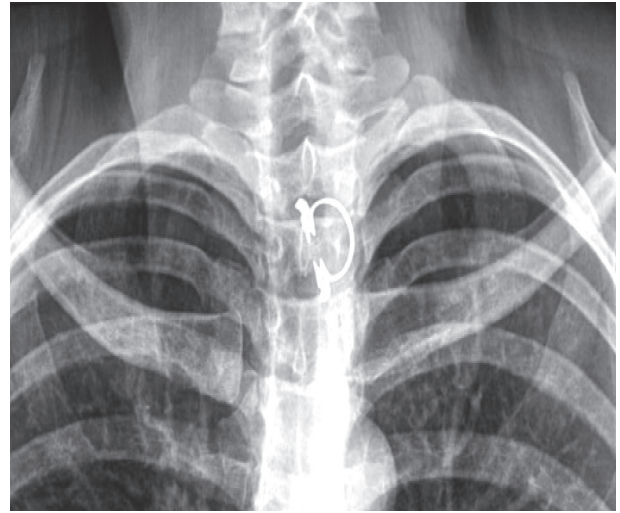
A través de este reporte de caso, se pretende exaltar la importancia que tiene un correcto manejo del aislamiento, así como el uso de las medidas de precaución. Debiendo tomar conciencia del riesgo y complicaciones asociados a la ingesta de cuerpos extraños durante la realización de tratamientos endodónticos. Tales posibles complicaciones podrían evitarse si se siguieran adecuadamente los protocolos de manejo, así como la sencilla precaución de amarrar con hilo dental los instrumentos pequeños con el fin de prevenir accidentes.<sup>8</sup>

## Leyendas de las Figuras

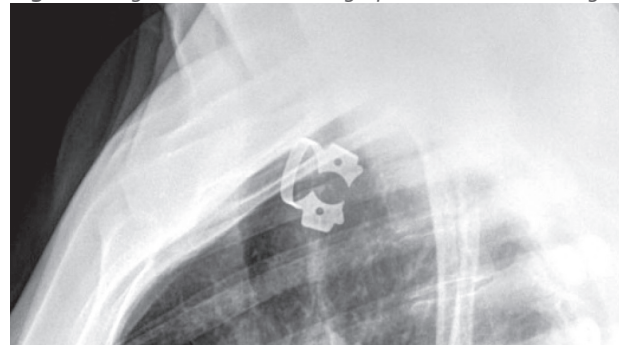
**Fig 1.** Radiografía cervical lateral, grapa a nivel de la faringe.



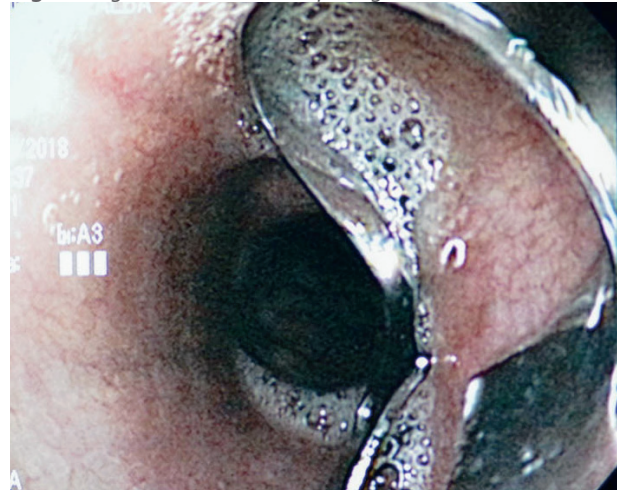
**Fig 2.** Radiografía anteroposterior de tórax, grapa localizada en esófago.



**Fig 3.** Radiografía lateral de tórax, grapa localizada en esófago.



**Fig 4.** Imagen de video endoscopia digestiva.



**Fig 5.** Imagen de video endoscopia digestiva.



## Bibliografía

1. Kuo S, Chen Y. Accidental swallowing of an endodontic file. *Int Endod J*. 2008 Jul;41(7):617-22
2. Bhatnagar S, Das U, Chandan G, Prashanth S1, Gowda L, Shiggaon N. Foreign body ingestion in dental practice. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2011 Oct-Dec;29(4):336-8
3. Pavlidis TE, Marakis GN, Triantafyllou A, Psarras K, Kontoulis TM, Sakantamis AK. Management of ingested foreign bodies: How justifiable is a waiting policy? *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2008;18:286-7.
4. Kitamura A, Nagahath E, et al. A misingested hand reamer. Report of case [Abstract]. *J Am Dent Assoc* 1974;89:169.
5. Mejia JL, Donado JE, Posada A. Accidental swallowing of adental clamp. *J Endod* 1996;22:619-620
6. Dhandapani RG, Kumar S, O'Donnell ME, McNaboe T, Cranley B, Blake G. Dental root canal treatment complicated by foreign body ingestion: A case report. *Cases J* 2009;2:117.
7. Rosenberg R. Hazards of endodontics without the rubber dam: Reports of three cases. *Ann Dent* 1965;24:29-32.
8. Wilcox CW, Wilwerding TM. Aid for preventing aspiration/ ingestion of single crowns. *J Prosthet Dent* 1999;81:370-1.