

## **TCMD en la perforación esofágica por cuerpo extraño.**

**Tipo:** Presentación Electrónica Educativa

**Autores:** Silvana Maria Lara Fernández, Laura García Camacho, Inmaculada Sánchez Romero, Victoria De Lara Bendahán, Carlos Borrega Harinero

### **Objetivos Docentes**

Los objetivos docentes de esta presentación son:

- Revisar y exponer los hallazgos radiológicos mediante TC multidetector (TCMD) de la perforación esofágica secundaria a impactación de cuerpo extraño.
- Describir las posibles complicaciones que se pueden producir como son abscesos, mediastinitis etc...

### **Revisión del tema**

#### **Introducción:**

La ingestión de cuerpos extraños es relativamente frecuente en los servicios de urgencias, sin embargo la mayoría de ellos pasan espontáneamente sin necesidad de ninguna intervención, por lo que la perforación esofágica por impactación de cuerpo extraño es relativamente rara, pero puede producir complicaciones importantes, debido que el esófago se encuentra adyacente a estructuras vitales como el corazón y los grandes vasos, pudiendo llegar a ser fatales y conducir a la muerte en aproximadamente el 10-20% de los casos. Estas complicaciones pueden ser abscesos, mediastinitis, fistulas, taponamiento cardiaco etc...

#### **Manifestaciones clínicas:**

Las manifestaciones clínicas son variables y dependen de la localización, tamaño de la lesión y tiempo de evolución e incluyen síntomas como disfagia, odinofagia y sensación de cuerpo extraño. La regurgitación y la incapacidad para tragar saliva son signos de obstrucción esofágica. En el caso de perforación torácica se pueden presentar síntomas como dolor epigástrico o retroesternal.

La ingestión de cuerpos extraños e impactación ocurre prácticamente en todos los grupos de edad con una media de aproximadamente 40 años. La ingestión de cuerpos extraños es más frecuente en adolescentes, enfermedades psiquiátricas y presos. Las espinas de pescado y huesos de pollo constituyen la 2ª causa más frecuente de impactación por cuerpo extraño tanto en la población pediátrica como adulta y tienden a localizarse en la hipofaringe o en esófago cervical, lo que dificulta su visualización por

endoscopia y hace que el TCMD sea especialmente útil en estos casos.

### **Técnicas de imagen:**

Cuando existen antecedentes previos de impactación por cuerpo extraño, se debe realizar **evaluación radiográfica** mediante radiografía convencional de tórax, cuello y abdomen para intentar detectar la presencia del cuerpo extraño o visualizar otras complicaciones como neumomediastino, neumotórax, derrame pleural, etc...( [Fig. 1](#), [Fig. 2](#))

Los **estudios baritados** no se recomiendan inicialmente, ya que pueden dificultar posteriormente la realización de endoscopia y la recuperación del cuerpo extraño ([Fig. 3](#)).

El **TCMD** es muy útil sobre todo en casos seleccionados, cuando es necesario un diagnóstico más preciso, para evaluar la localización del cuerpo extraño previa a la realización de endoscopia o cuando se sospecha perforación u otras complicaciones asociadas. Además también es de utilidad en aquellos casos en los que no se refieren antecedentes previos de ingestión de cuerpo extraño y cuando los síntomas no son específicos, como por ejemplo dolor torácico, porque puede ayudar a diferenciar y excluir otras posibles causas.

La apariencia en TC de la impactación por cuerpo extraño es variable y depende del material ingerido y del lugar de la impactación ([Fig. 4](#), [Fig. 5](#), [Fig. 6](#)).

Los **hallagos en TC de la perforación esofágica** incluyen engrosamiento de la pared esofágica, gas periesofágico, colecciones líquidas, extravasación del contraste, colección líquida mediastínica, inflamación mediastínica, defecto en la pared esofágica y derrame pleural. Las complicaciones más frecuentes de la perforación esofágica por cuerpo extraño son los abscesos cervicales ([Fig. 7](#)). La formación de mediastinis fulminante y absceso mediastínico puede ocurrir en el 1% de pacientes con perforación esofágica ([Fig. 8](#)).

La impactación crónica de un cuerpo extraño en el esófago puede producir erosión, formación de fistulas y reacción inflamatoria que pueden ser indistinguibles de los hallazgos producidos por un proceso neoplásico.

**Imágenes en esta sección:**

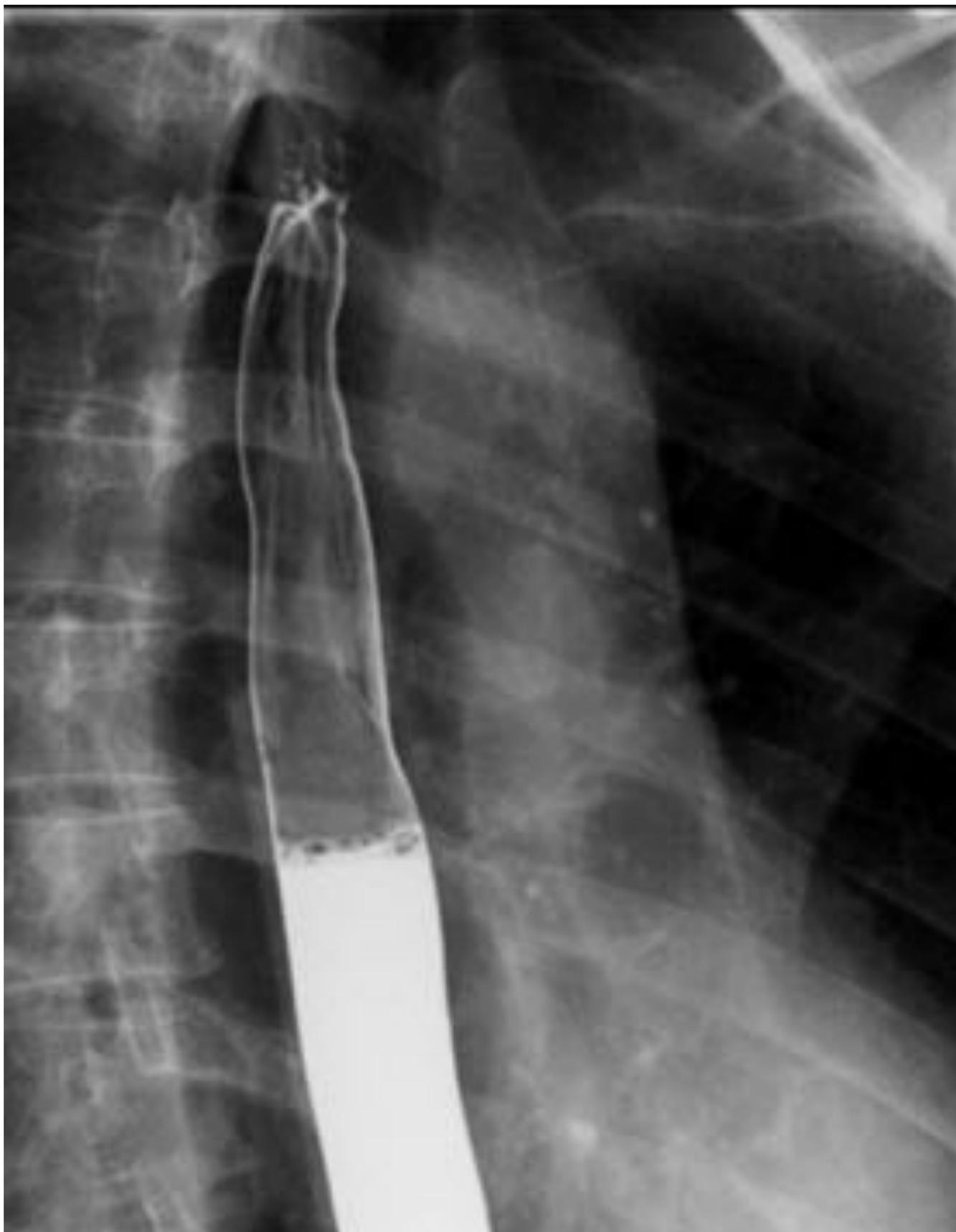


**Fig. 1:** Paciente que consulta por dolor retroesternal y epigástrico de 24 de evolución que empeora con la ingesta. Radiografía de tórax en proyección lateral que no muestra alteraciones.



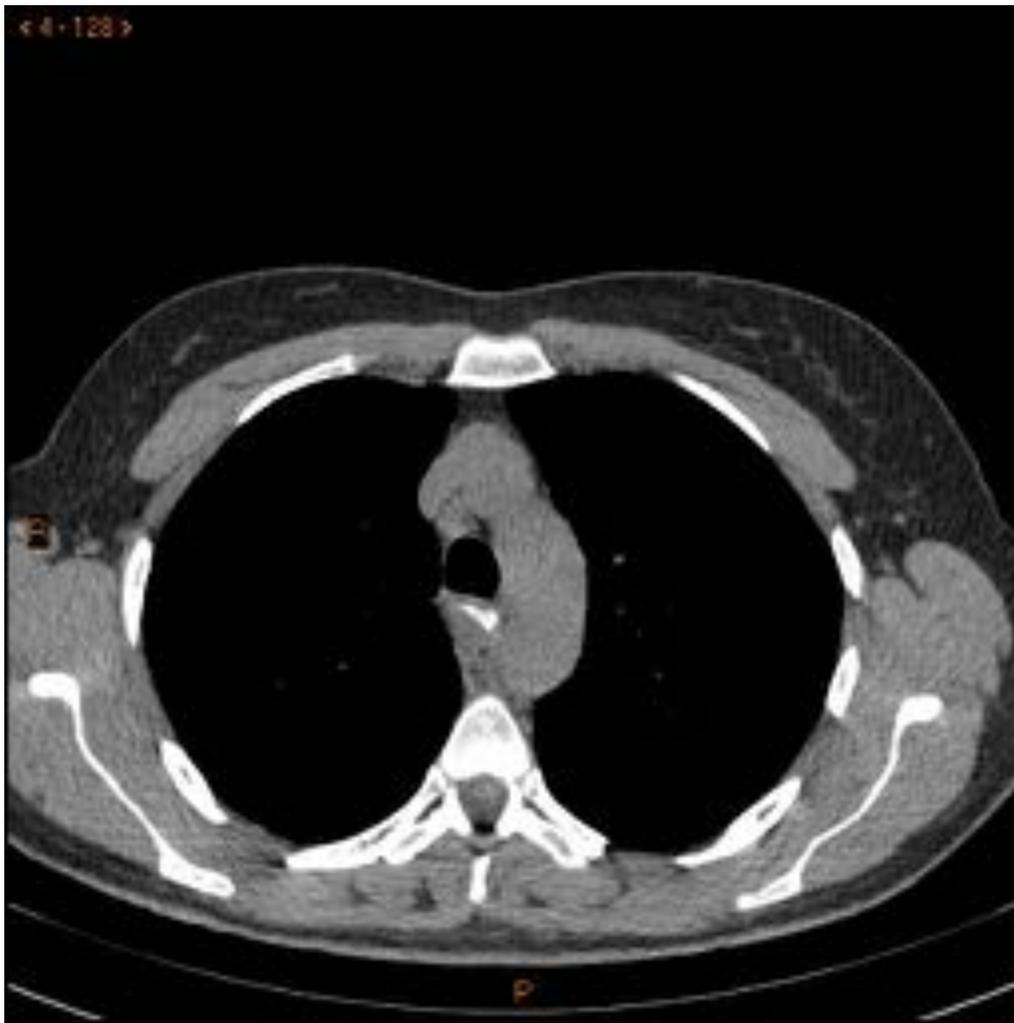
**Fig. 2:** Paciente de 74 años que acude a urgencias por sensación de cuerpo extraño en orofaringe con odinofagia tras haber ingerido hueso de carne. Rx lateral de columna cervical. Se observa imagen lineal con densidad calcio posterior a la vía aérea correspondiente a cuerpo extraño alojado a nivel de la unión

faringoesofágica.

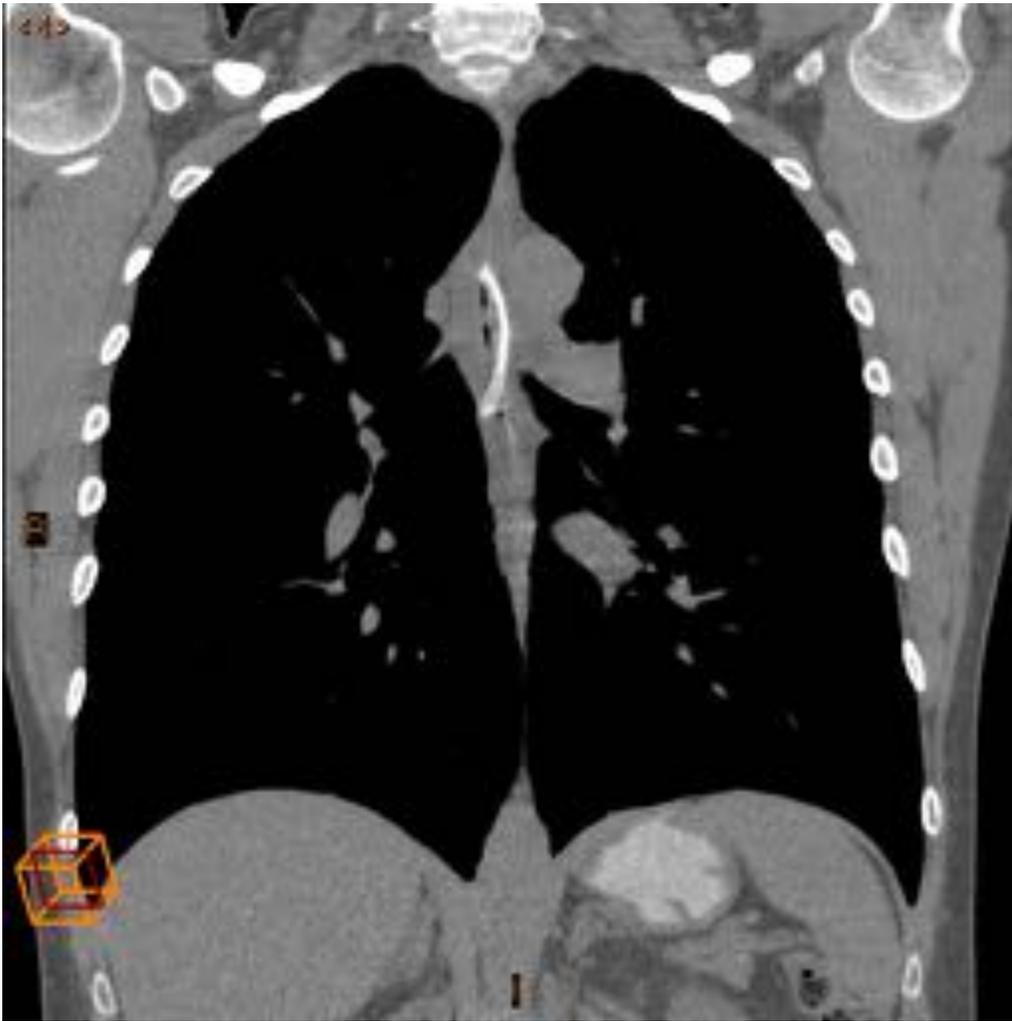




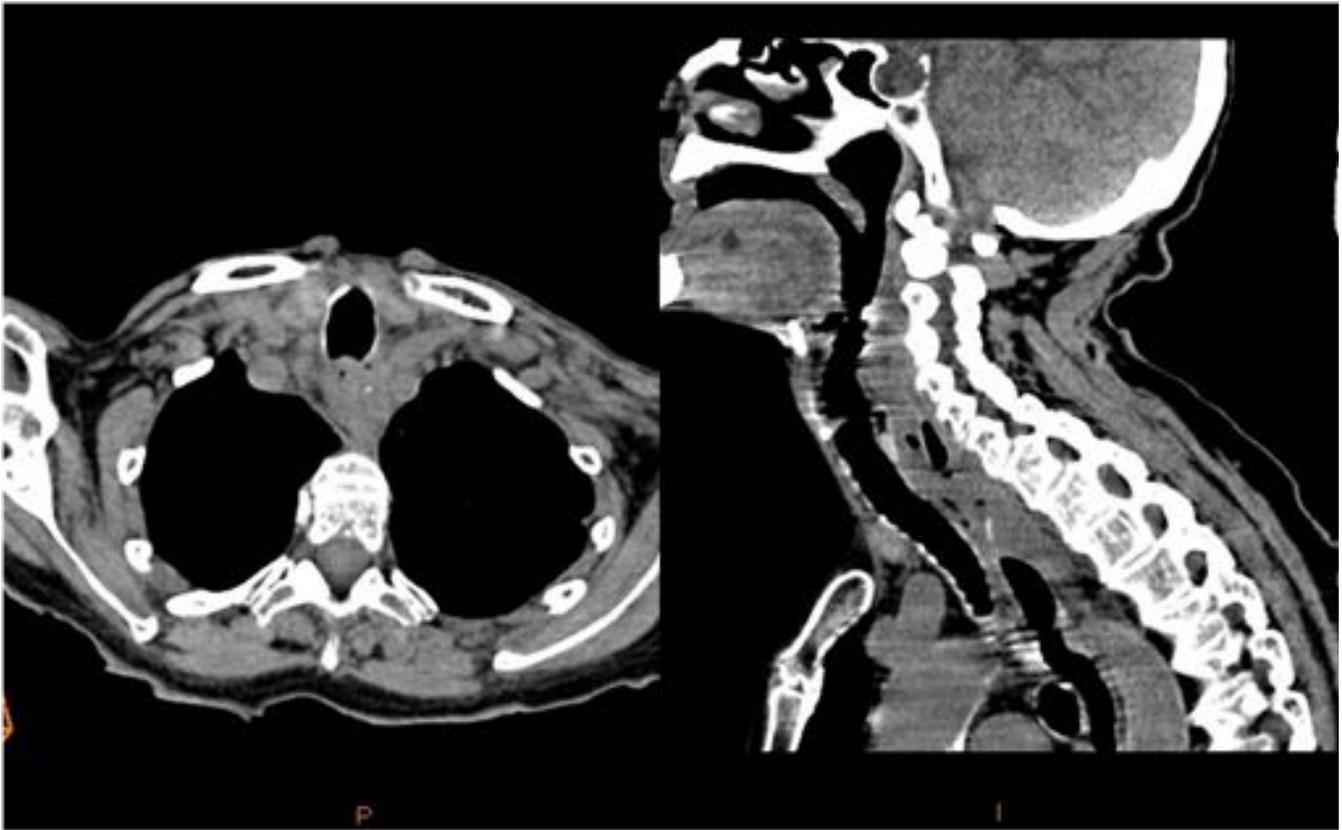
**Fig. 3:** Esofagograma realizado con contraste yodado en paciente con antecedentes de impactación de cuerpo extraño que no muestra alteraciones.



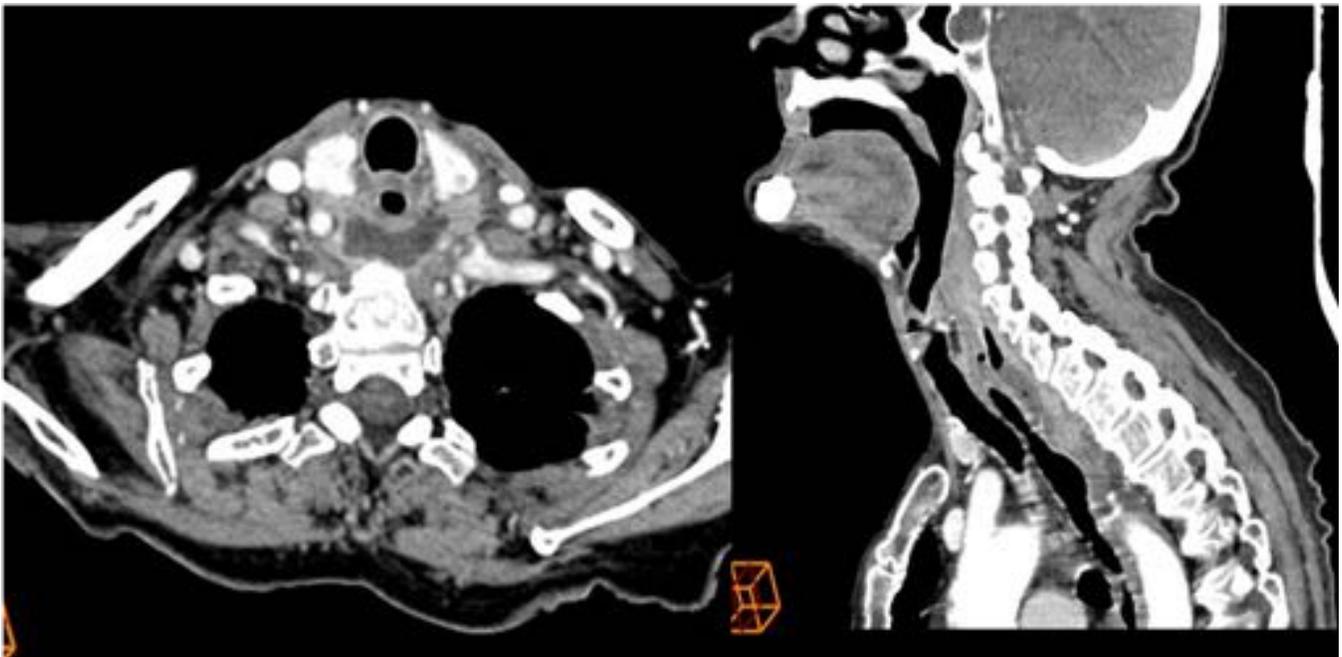
**Fig. 4:** Paciente que consulta por dolor retroesternal y epigástrico de 24 de evolución que empeora con la ingesta. TCMD axial sin contraste iv y con contraste oral (yodado hidrosoluble) en la que se observa cuerpo extraño de densidad calcio en la luz esofágica. No se demostró paso de contraste oral a mediastino que indicara presencia de perforación.



**Fig. 5:** Cuerpo extraño esofágico. TCMD reconstrucción coronal en la que se identifica cuerpo extraño de gran tamaño alojado e impactado en la luz del esófago. Se realizó endoscopia de manera urgente para la extracción del cuerpo extraño que correspondía a un hueso de pollo.

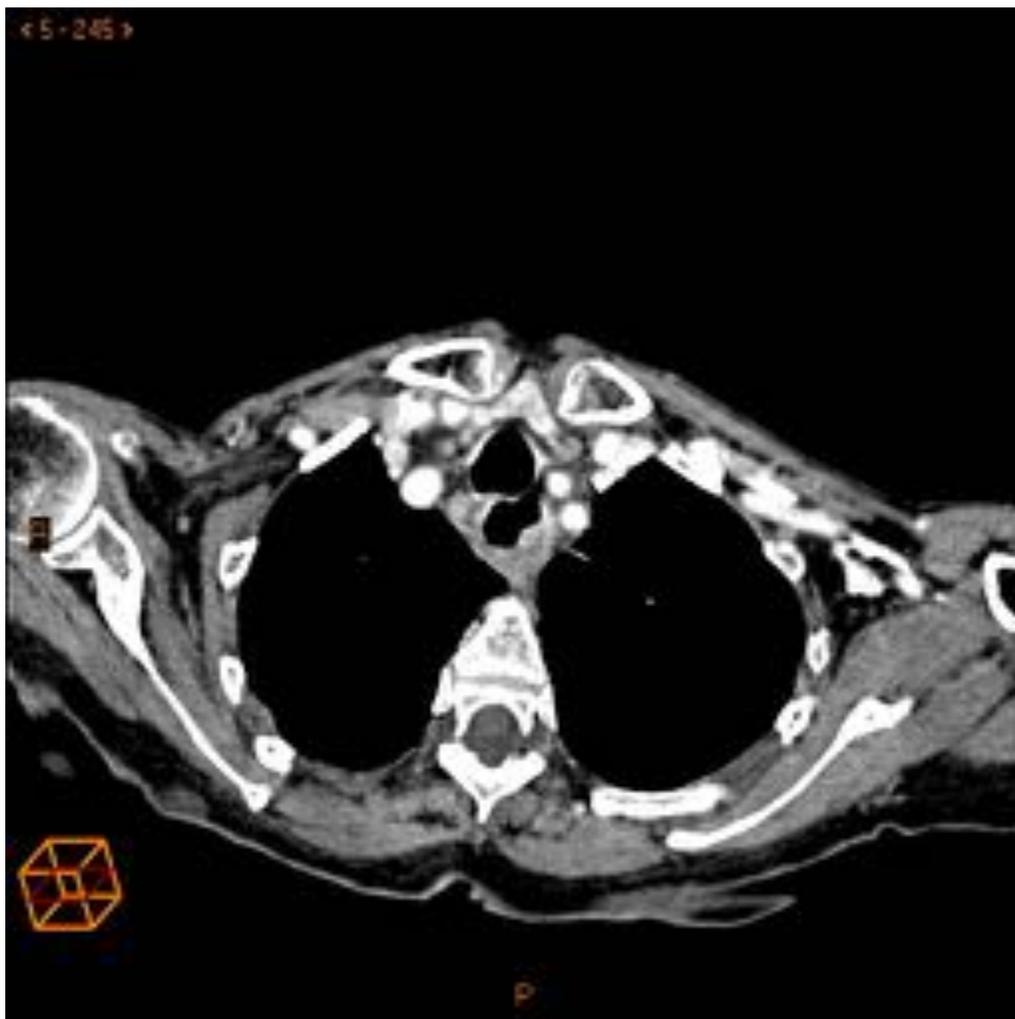


**Fig. 6:** Paciente de 85 años con cuadro de disfagia de varios días de evolución tras ingesta de espina de pescado con sensación de cuerpo extraño. TCMD sin contraste oral ni intravenoso en proyecciones axial y sagital, en el que se visualiza imagen lineal hiperdensa paraesofágica izquierda que corresponde a un cuerpo extraño (espina de pescado).



**Fig. 7:** Paciente de 85 años con cuadro de disfagia de varios días de evolución tras ingesta de espina de pescado con sensación de cuerpo extraño. Perforación esofágica y absceso cervicotorácico. TCMD con

contraste iv axial y sagital que muestra una colección hipodensa con realce de sus márgenes periféricos y con contenido aéreo en su margen más superior que se extiende posteriormente al esófago cervical.



**Fig. 8:** Mismo paciente de las figuras 6 y 7. TCMD con contraste iv. Los cambios inflamatorios se extienden al mediastino superior con aumento de la densidad de la grasa periesofágica en su margen izquierdo. Se realizo posteriormente exéresis quirúrgica del cuerpo extraño y drenaje del absceso periesofágico posterior.

## Conclusiones

El TCMD es un metodo diagnóstico útil y sensible en aquellos casos de perforación esofágica por cuerpo extraño debido a su capacidad para proporcionar un diagnóstico definitivo y detectar complicaciones lo que reduce el retraso en el diagnóstico e influye posteriormente en el manejo terapéutico del paciente.

## Bibliografía / Referencias

1. Gimenez A, Franquet T, Erasmus JJ, et al. Thoracic complications of esophageal disorders. *RadioGraphics* 2002; 22: S247-S258.
2. Young C A, Menias C O, Bhalla S. et al. CT features of esophageal emergencies. *RadioGraphics* 2008; 28: 1541-1553.
3. Ma J, Kang DK, Park KJ. et al. Value of MDCT in diagnostic and management of esophageal sharp or pointed foreign bodies according to level of esophagus.
4. Guelfguat M, Kaplinskiy V, Reddy SH. et al. Clinical Guidelines for imaging and reporting ingested foreign bodies. *AJR* 2014; 203: 37-53.