

Lesiones en el árbol traqueobronquial tras aspiración de una tableta de sulfato ferroso

J. Hernández Martínez, F.J. Ruiz López, J.J. Martínez Garcerán, M.C. Abellán Martínez, P. Méndez Martínez y F. Sánchez Gascón

Sección de Neumología. Hospital General Universitario. Murcia.

La aspiración de cuerpos extraños es un motivo de consulta neumológica que en ocasiones precisa exploración broncoscópica urgente, cuando se aspira un producto químicamente activo. Presentamos el caso de una paciente que aspiró una tableta de sulfato ferroso y que, a pesar de su inmediata extracción, produjo lesiones persistentes durante 6 semanas en el árbol bronquial. Posteriormente, hacemos una discusión destacando el potencial lesivo de esta sustancia en el árbol traqueobronquial.

Palabras clave: *Cuerpo extraño. Aspiración.*

Arch Bronconeumol 1997; 33: 50-51

Introducción

La aspiración de cuerpos extraños en el árbol traqueobronquial es una de las aplicaciones terapéuticas de la fibrobroncoscopia¹. Esta indicación se convierte en urgente cuando el material aspirado es potencialmente lesivo contra la mucosa traqueobronquial.

En este sentido, presentamos un caso de aspiración de una tableta de sulfato ferroso, que es un tratamiento muy utilizado en personas de mediana edad y ancianas, muchas de las cuales lo reciben sin indicación para ello como el caso que nos ocupa.

Caso clínico

Una mujer de 77 años consultó en el área de urgencias de nuestro hospital porque tras ingerir una tableta, que contenía 270 mg de sulfato ferroso y 80 mg de mucoproteosa, presentó disfagia y posteriormente sensación de cuerpo extraño a nivel faríngeo, con tos en accesos. Como antecedentes personales destacó la presencia de anemia en tratamiento con sulfato ferroso desde hacía un mes.

En la exploración física destacó que la paciente estaba eupneica, sin estridor a la auscultación cervical, y se evidenciaron roncus espiratorios en hemitórax izquierdo por auscultación pulmonar. La laringoscopia indirecta mostró edema de arite-

Lesions in the tracheobronchial tree after aspiration of a ferrous sulfate tablet

Foreign body aspiration requires emergency bronchoscopic examination when the product is chemically active. We describe the case of a female patient who aspirated a ferrous sulfate tablet that, in spite of being extracted immediately, caused lesions that persisted in the bronchial tree for 6 weeks. We then discuss the potential of ferrous sulfate substance to cause damage to the tracheobronchial tree.

Key words: *Foreign body. Aspiration.*

noides e irritación de la mucosa faríngea y laríngea, cuerdas vocales libres, móviles y buena luz glótica.

En las exploraciones complementarias destacaban la presencia de una anemia normocítica y normocrómica con niveles de hemoglobina de 9,5, junto con una ligera leucocitosis de 9.100 leucocitos/mm³ con predominio de polimorfonucleares (82%), los niveles de transferrina estaban disminuidos y la sideremia era alta, el resto de exploraciones analíticas eran normales. En la radiografía cervical de partes blandas no se hallaron alteraciones significativas. En la exploración radiográfica torácica en proyecciones posteroanterior y lateral, se evidenció la presencia de un cuerpo extraño localizado en el lumen del bronquio principal izquierdo (fig. 1). En la exploración broncoscópica se observó una mucosa laríngea enrojecida en su totalidad, y en el tercio distal de la tráquea apareció una mucosa sangrante. En el bronquio principal izquierdo, se visualizó una mucosa con restos necróticos, friable y sangrante. En este bronquio se encontró un comprimido, que se extrajo en su totalidad quedando una ulceración importante en su lugar con restos necróticos y mucosa oscura. La paciente fue tratada con 80 mg/día de metilprednisolona, durante 12 días, cediendo los síntomas. Realizadas broncoscopias seriadas se observó cómo la presencia de la ulceración se mantenía con mucosa blanquecina y tejido de granulación, persistiendo a las 6 semanas del suceso (fig. 2).

Discusión

Son pocos los casos de la literatura recogidos en este sentido, y todos ellos en mujeres². Lo más destacable de este tipo de aspiraciones es la necesidad de extraer el comprimido del árbol traqueobronquial lo antes posible,

Correspondencia: Dr. F. Ruiz López.
Sección de Neumología. Hospital General Universitario.
Avda. Intendente Jorge Palacios, 1.30003 Murcia.

Recibido: 2-1-96; aceptado para su publicación: 9-1-96.

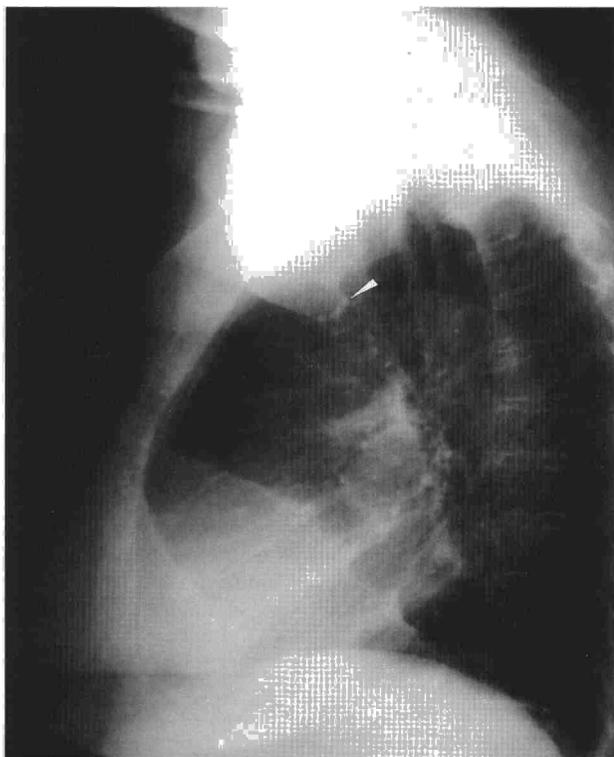


Fig. 1. Radiografía del tórax en proyección lateral donde se evidencia la tableta ingerida por la paciente (cabeza de flecha). Se muestra esta proyección porque la nitidez del comprimido es mayor.

puesto que como se ha visto la liberación local de sulfato ferroso puede producir necrosis local³. En un caso recogido en 1990 se observó una hemoptisis masiva, 6 días después de extraer la tableta y 10 días después de la aspiración, como consecuencia de una necrosis en el bronquio intermediario y de la arteria pulmonar y vena adyacente⁴. También se ha observado que si el comprimido no es retirado la necrosis se estabiliza en el tercer o cuarto día y el desarrollo de granulomas puede incluso llegar a producir la estenosis de un bronquio principal⁵. La importancia de este caso clínico radica en que a pesar de extraer de forma urgente el comprimido, 6 horas después de la aspiración, se produjo una zona de necrosis con ulceración y posterior tejido de granulación que perduró hasta 6 semanas después de la ingesta. Este hallazgo contradice lo recogido en la literatura, donde se señala que cuando la tableta se retira rápidamente la evolución debe ser favorable sin lesiones significativas². En este caso, no sólo se produjeron lesiones por el depósito de la tableta, sino que sólo el contacto de ella en

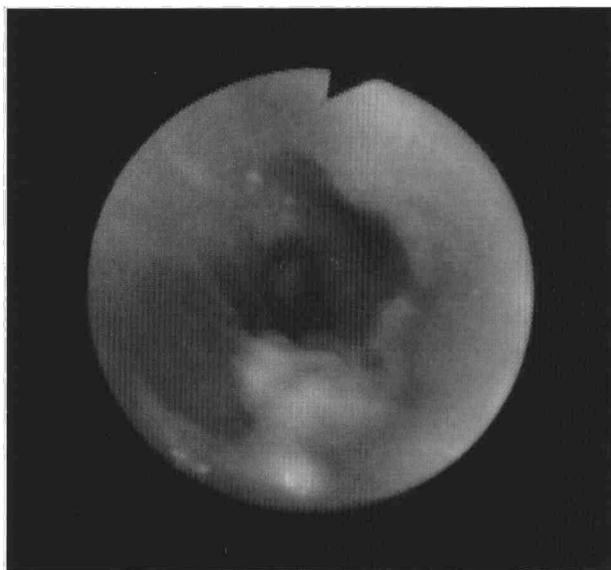


Fig. 2. Imagen bronoscópica del bronquio principal izquierdo donde se depositó la tableta, 6 semanas después de su extracción. En la mucosa basal de éste (sobre las ocho), observamos la erosión residual producida por la tableta y en su margen derecho aparece abundante tejido de granulación sobrelevado y blanquecino.

su paso por la vía aérea produjo lesiones irritativas laríngeas.

Por lo anteriormente expuesto, consideramos que: primero, la fibrobroncoscopia debe ser un medio accesible de urgencia de forma rutinaria para evitar los problemas derivados de una demora de sustancias potencialmente peligrosas para las vías respiratorias; segundo, que en el caso de sospechar una aspiración de una tableta de sulfato ferroso se debería realizar una exploración bronoscópica de rutina lo antes posible a pesar de no visualizar lesiones laríngeas, y con más justificación cuando éstas existan.

BIBLIOGRAFÍA

1. Weissberg D, Schwartz W. Foreign bodies in tracheobronchial tree. Chest 1987; 91: 730.
2. Lamaze R, Tréchet P, Martinet Y. Bronchial necrosis and granuloma induced by the aspiration of a tablet of ferrous sulphate. Eur Resp J 1994; 7: 1.710-1.711.
3. Hackl H. Nekrotisierende bronchitis durch versehentliche eisensulfat-aspiration. Atemw-Lungenkr 1989; 15: 205-207.
4. Evrard C, Coffin O, Kaladji C, Brun J, Benard Y, Doumert J. Hemoptysie massive 10 jours après extraction bronchique d'un comprimé de sulfate ferreux inhalé accidentellement. Presse Med 1990; 19: 34.
5. Melillo G, Scala G, Chiummariello A, Palumbo U. Sténose de la bronche principale gauche, secondaire à l'inhalation d'un médicament à base de sulfate ferreux. Bronches 1975; 25: 184-188.