

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR UN CUERPO EXTRAÑO (OVACE)

Vol.2 xxxx

ISSN-L: 2695-2785

DOI: -

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR UN CUERPO EXTRAÑO (OVACE)

Marta Zamora Pasadas. Enfermera Especialista en enfermería pediátrica. Doctora en enfermería.

Luis Francisco Torres Pérez, Doctor en Ciencias de la Salud por la Universidad de Málaga. Presidente de la SAECC-ASADENCA. Enfermero Bloque de Calidad en Cuidados del Hospital Regional Universitario de Málaga. Miembro del grupo de investigación en Cuidados de Málaga IBIMA AA-20 INVESCUIDAMETODOLOGÍA.

Resumen: Se denomina atragantamiento a la obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño (OVACE) provocando un cuadro repentino de asfixia, que si no se resuelve provoca una hipoxia grave, da lugar a inconsciencia y puede derivar en parada cardiorrespiratoria y muerte. Desde hace muchos años no existen novedades científicas en el tratamiento de la obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño (OVACE).

Palabras clave: intoxicación, urgencias, cribado, toxidromos, antídotos

AIRWAY OBSTRUCTION BY A FOREIGN BODY (FBAO)

Abstract: Choking is the obstruction of the airway by a foreign body (FBAO) causing a sudden suffocation, which if not resolved causes severe hypoxia, leads to unconsciousness and can result in cardiorespiratory arrest and death. For many years there have been no scientific developments in the treatment of airway obstruction by a foreign body (FBAO).

Keywords: poisoning, emergency, screening, toxidromes, antidotes

OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS POR UM CORPO ESTRANHO (ÓVULO)

Resumo: A obstrução de vias aéreas de corpo estranho (ÓVULO) é chamada asfixia, causando uma sufocação súbita, que, se não for resolvida, leva a uma grave hipoxia, inconsciência, e pode resultar em paragem cardiorrespiratória e morte. Durante muitos anos não houve desenvolvimentos científicos no tratamento da obstrução de vias aéreas por parte de corpos estranhos (ÓVULO).

Palavras-chave: envenenamento, emergência, rastreio, toxidroms, antídotos

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR UN CUERPO EXTRAÑO (OVACE)

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistemática mediante el acceso a bases de datos como Pubmed, Scielo, y Biblioteca Virtual del Sistema Andaluz de Salud. Se incluyeron artículos científicos en español, con antigüedad máxima de 5 años. Posteriormente se analizaron aquellos que se asociaban a intoxicaciones en edad pediátrica y su manejo.

IMPORTANCIA DEL TEMA

La aspiración de cuerpo extraño (FBA) es una causa común de mortalidad y morbilidad en los niños, especialmente en los menores de dos años.

Aproximadamente el 80 por ciento de los episodios de FBA pediátricos ocurren en niños menores de tres años, con la incidencia máxima entre uno y dos años de edad (Altkorn et al., 2008). A esta edad, la mayoría de los niños pueden pararse y moverse de forma independiente y son aptos para explorar su mundo a través de la vía oral. También tienen la motricidad fina para meterse un objeto pequeño en la boca, pero aún no tienen muelas para masticar la comida adecuadamente y pueden tener mecanismos de deglución descoordinados o inmaduros (Laya et al., 2017). Los factores predisponentes adicionales a la FBA en este grupo de edad incluyen el acceso a alimentos u objetos pequeños inadecuados, la actividad al comer y los hermanos mayores (que pueden colocar alimentos u objetos en la boca de los bebés o niños pequeños). Los niños pequeños también son particularmente vulnerables a la FBA debido al diámetro más pequeño de sus vías respiratorias, que son propensas a la obstrucción (Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention, 2010).

RESUMEN DE EVIDENCIA

Con objeto de resumir la evidencia y aclarar los puntos fuertes, es necesario señalar que en las nuevas guías de 2015 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC) y del International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR), no hay cambios en las recomendaciones de tratamiento, ya que no se han desarrollado nuevos estudios que hayan analizado este problema. Los golpes en la espalda, los golpes torácicos y las compresiones abdominales intentan aumentar la presión intratorácica para expulsar el cuerpo extraño. Si una de estas maniobras no es efectiva, se pueden intentar las otras de forma rotatoria hasta que el objeto sea eliminado o se solucione la obstrucción. Sin embargo, ir cambiando entre 3 maniobras es muy complicado de enseñar, recordar y aplicar en una situación de riesgo vital. Por ese motivo, el Grupo Español de RCP Pediátrica y Neonatal recomienda rotar golpes en la espalda y torácicos en el lactante y golpes en la espalda y abdominales en el niño en secuencias de hasta 5, siempre que el niño no haya perdido la consciencia.

En los niños, la diferencia más importante con respecto al algoritmo del adulto es que no se deben realizar compresiones abdominales en el lactante. Aunque las compresiones abdominales pueden producir lesiones a cualquier edad, el riesgo es especialmente elevado en los lactantes y niños pequeños. Por esta razón las recomendaciones de tratamiento de la OVACE en el lactante son diferentes a las del niño.

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR UN CUERPO EXTRAÑO (OVACE)

OVACE ABORDAJE INTEGRAL

MANEJO INICIAL

A. Diagnóstico de sospecha.

Hay que sospechar una obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño (OVACE) si el inicio fue muy brusco y no hay otros signos de enfermedad; el antecedente de estar comiendo o jugando con pequeños objetos inmediatamente antes del inicio de los síntomas. Se debe alertar al reanimador de la posibilidad de una OVACE.

Los siguientes hallazgos sugieren obstrucción de las vías respiratorias superiores:

- Estridor, sibilancias o estertor inspiratorio
- Retracciones supraesternal o supraclavicular
- Fase inspiratoria prolongada
- Hinchazón de la mucosa oral o la lengua
- Babear
- Disfagia

Vigilar la aparición de posiciones de comodidad para ayudar a mantener la permeabilidad de las vías respiratorias en pacientes con obstrucción grave:

- Posición de "olfateo" (el cuello está levemente flexionado y la cabeza levemente extendida)
- Posición de trípede (inclinado hacia adelante mientras se apoya en los brazos, con el cuello hiperextendido y la barbilla hacia adelante)

B. Seguridad y petición de ayuda

Debe aplicarse el principio de "no hacer daño", tener siempre presente la evolución natural (anexo 1). Así, si el niño es capaz de respirar y toser, aunque lo haga con dificultad, se le debe animar para que mantenga estos esfuerzos espontáneos. No se debe intervenir en este momento porque, si se moviliza el cuerpo extraño, la situación puede empeorar y causar una obstrucción completa de la vía aérea (López-Herce et al., 2017)

- Si el niño está tosiendo de forma efectiva, no es necesario hacer ninguna maniobra. Hay que animar al niño a que tosa y continuar vigilando su estado.
- Si la tos del niño está dejando de ser efectiva, gritar para pedir ayuda inmediatamente y valorar su estado de consciencia.

TRATAMIENTO

A. Niño consciente con OVACE.

Abordaje inicial:

- Si el niño está consciente pero no tose o la tos no es efectiva, dar golpes en la espalda.
- Si los golpes en la espalda no solucionan la OVACE, dar compresiones torácicas en los lactantes y compresiones abdominales en los niños. Estas maniobras crean una tos artificial, aumentando la presión intratorácica para desplazar el cuerpo extraño. No se deben utilizar compresiones abdominales (maniobra de Heimlich) en el lactante.

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR UN CUERPO EXTRAÑO (OVACE)

Después de realizar las compresiones torácicas o abdominales, volver a evaluar al niño. Si el objeto no ha sido expulsado y/o persiste la situación de OVACE y el niño sigue estando consciente, se debe continuar con la secuencia de golpes en la espalda y compresiones (torácicas en el lactante y abdominales en el niño). Llamar o mandar a alguien a pedir ayuda si todavía no se ha hecho, sin abandonar al niño (López-Herce et al., 2017).

Si el objeto es expulsado y/o la situación de OVACE se soluciona, se debe reevaluar al niño. Es posible que parte del objeto pueda permanecer en la vía respiratoria y causar complicaciones. Si existe cualquier duda, se debe buscar asistencia. Las compresiones abdominales pueden causar lesiones internas y por tanto todos los niños que han sido tratados con compresiones abdominales deben ser explorados por un médico.

b. Niño inconsciente con OVACE.

Si el niño con OVACE está inconsciente, se le debe colocar sobre una superficie plana dura. Llamar o mandar a alguien para pedir ayuda, si todavía no se ha hecho, pero no abandonar al niño. Se deben realizar los siguientes pasos (Maconochie et al., 2015) (Fernández Lozano et al., 2016):

- Abrir la vía aérea. Abrir la boca y mirar si hay algún objeto. Si se ve, intentar eliminarlo con una maniobra de barrido con un dedo. No intentar introducir el dedo a ciegas o hacer intentos repetidos, porque se puede empujar el objeto más profundamente en la faringe y causar daño.
- Respiraciones de rescate. Abrir la vía aérea utilizando la maniobra frente-mentón y dar 5 ventilaciones de rescate. Comprobar la eficacia de cada ventilación. Si una ventilación no logra expandir el tórax, volver a colocar la cabeza antes de dar la siguiente ventilación.
- Compresiones torácicas y RCP: Dar 5 respiraciones de rescate y si después no hay signos vitales (movimientos, tos, respiración espontánea) empezar a dar compresiones torácicas sin realizar ninguna valoración más de la circulación. Seguir la secuencia de RCP para un solo reanimador durante un minuto o cinco ciclos de 15 compresiones y dos ventilaciones, antes de parar para llamar al servicio de emergencias (si nadie lo ha hecho todavía)

Cuando la vía aérea esté abierta para dar la ventilación de rescate, mirar si hay algún cuerpo extraño en la boca. Si se ve un objeto y está accesible, intentar sacarlo con una maniobra de barrido con un dedo (Manrique J, Sebastian, 2016).

Si parece que la obstrucción se ha solucionado, abrir nuevamente la vía aérea y dar respiraciones de rescate, si el niño no está respirando.

Si el niño recupera la consciencia y tiene respiraciones espontáneas adecuadas, colocarlo en posición lateral de seguridad y comprobar la respiración y el estado de consciencia mientras se espera la llegada de los servicios de emergencia (Fernández Lozano et al., 2016).

En el anexo 2 se plantea un resumen de algoritmo general de abordaje.

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR UN CUERPO EXTRAÑO (OVACE)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Altkorn, R., Chen, X., Milkovich, S., Stool, D., Rider, G., Bailey, C. M., Haas, A., Riding, K. H., Pransky, S. M., & Reilly, J. S. (2008). Fatal and non-fatal food injuries among children (aged 0-14 years). *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 72(7), 1041-1046. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2008.03.010>
- Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention. (2010). Prevention of choking among children. *Pediatrics*, 125(3), 601-607. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-2862>
- Fernández Lozano, I., Urkía, C., Lopez Mesa, J. B., Escudier, J. M., Manrique, I., de Lucas García, N., Pino Vázquez, A., Sionis, A., Loma Osorio, P., Núñez, M., & López de Sá, E. (2016). Guías de resucitación cardiopulmonar 2015 del Consejo Europeo de Resucitación: Puntos clave. *Revista Española de Cardiología*, 69(6), 588-594. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2016.01.034>
- Laya, B. F., Restrepo, R., & Lee, E. Y. (2017). Practical Imaging Evaluation of Foreign Bodies in Children: An Update. *Radiologic Clinics of North America*, 55(4), 845-867. <https://doi.org/10.1016/j.rcl.2017.02.012>
- López-Herce, J., Rodríguez, A., Carrillo, A., de Lucas, N., Calvo, C., Civantos, E., Suárez, E., Pons, S., & Manrique, I. (2017). The latest in paediatric resuscitation recommendations. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 86(4), 229.e1-229.e9. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2016.11.003>
- Maconochie, I. K., Bingham, R., Eich, C., López-Herce, J., Rodríguez-Núñez, A., Rajka, T., Van de Voorde, P., Zideman, D. A., Biarent, D., & Paediatric life support section Collaborators. (2015). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 6.

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR UN CUERPO EXTRAÑO (OVACE)

Paediatric life support. *Resuscitation*, 95, 223-248.

<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.07.028>

Manrique M., J. I., & Sebastián B., V. (2016). RCP básica en Pediatría de Atención Primaria.

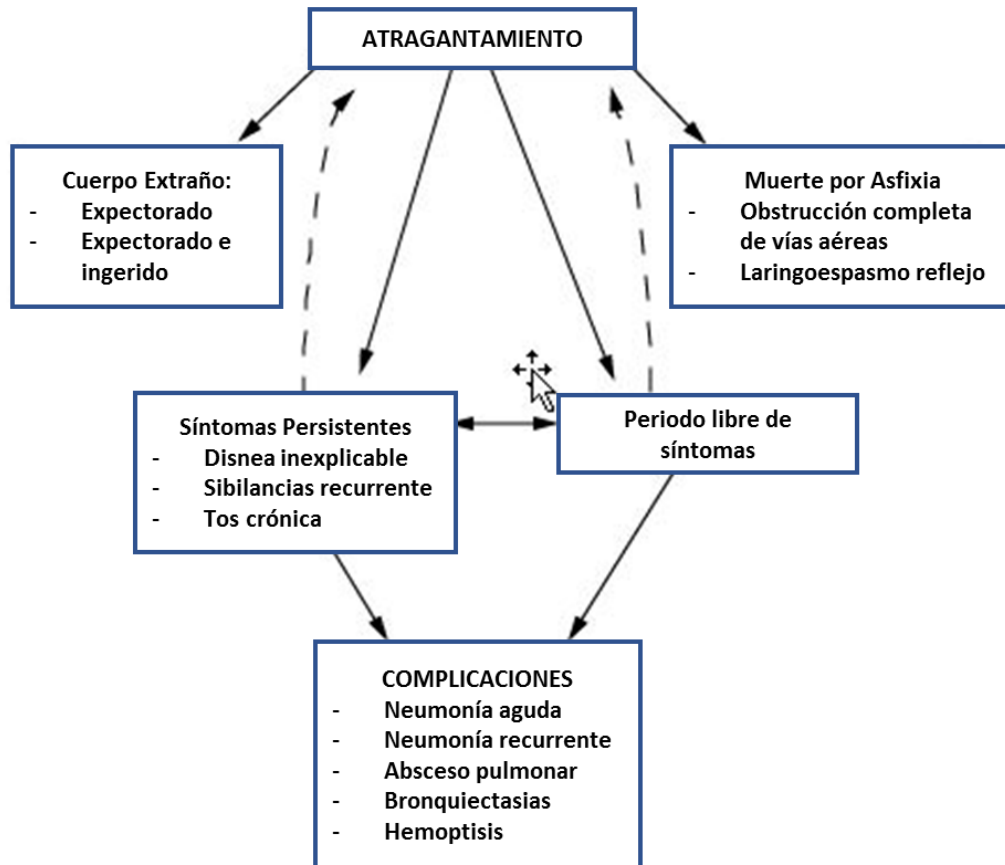
Pediatría Atención Primaria, 93–101. Retrieved from

<https://pap.es/articulo/12335/rcp-basica-en-pediatria-de-atencion-primaria>

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR UN CUERPO EXTRAÑO (OVACE)

Anexos

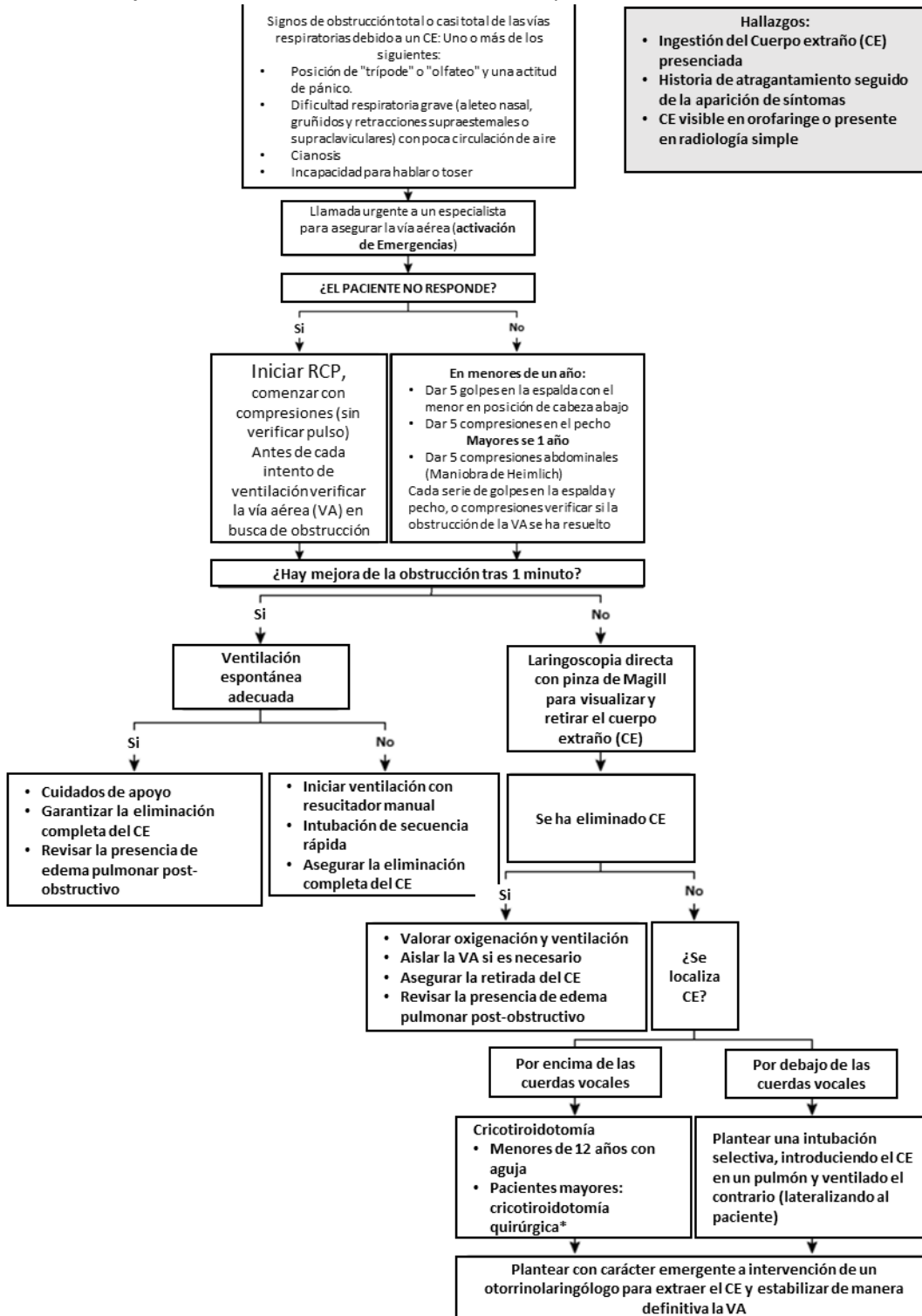
Anexo 1. Evolución natural de la aspiración de un cuerpo extraño



Mechanical airway obstruction: Choking, strangulation, and suffocation. In: Injur y Prevention and Control for Children and Youth. American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village, IL 1997. p.285.

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR UN CUERPO EXTRAÑO (OVACE)

Anexo 2. Manejo de la obstrucción de las vías aéreas superiores debido a un CE en niños/as



Kinsey CM, Folch E, Majid A, Channick CL. Evaluation and management of pill aspiration: case discussion and review of the literature. Chest 2013; 143:1791.

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR UN CUERPO EXTRAÑO (OVACE)

RINSAD

La Revista Infancia y Salud (RINSAD), ISSN: 2695-2785, surge de la colaboración entre administraciones Portugal, Galicia, Castilla y León, Extremadura y Andalucía dentro del proyecto [Interreg España-Portugal RISCAR](#) y tiene como objetivo la divulgación de artículos científicos relacionados con la salud infantil, aportando a los investigadores y profesionales de la materia una base científica donde conocer los avances en sus respectivos campos.

El proyecto RISCAR está cofinanciado por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) a través del Programa Interreg V-A España-Portugal (POCTEP) 2014-2020, con un presupuesto total de 649.699 €.

Revista fruto del proyecto [Interreg España - Portugal RISCAR](#) con la [Universidad de Cádiz](#) y el [Departamento Enfermería y Fisioterapia del Universidad de Cádiz](#).

Las obra publicadas en la revista RINSAD están bajo licencia de [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-ShareALike 4.0 Internacional](#).