

RECONSTRUCCIÓN 3D POR TOMOGRAFÍA COMO COMPLEMENTO EN EL ESTUDIO DE CUERPOS EXTRAÑOS

AUTORES:

ACHINTE LIZETH NATALIA, VARGAS ANALIA

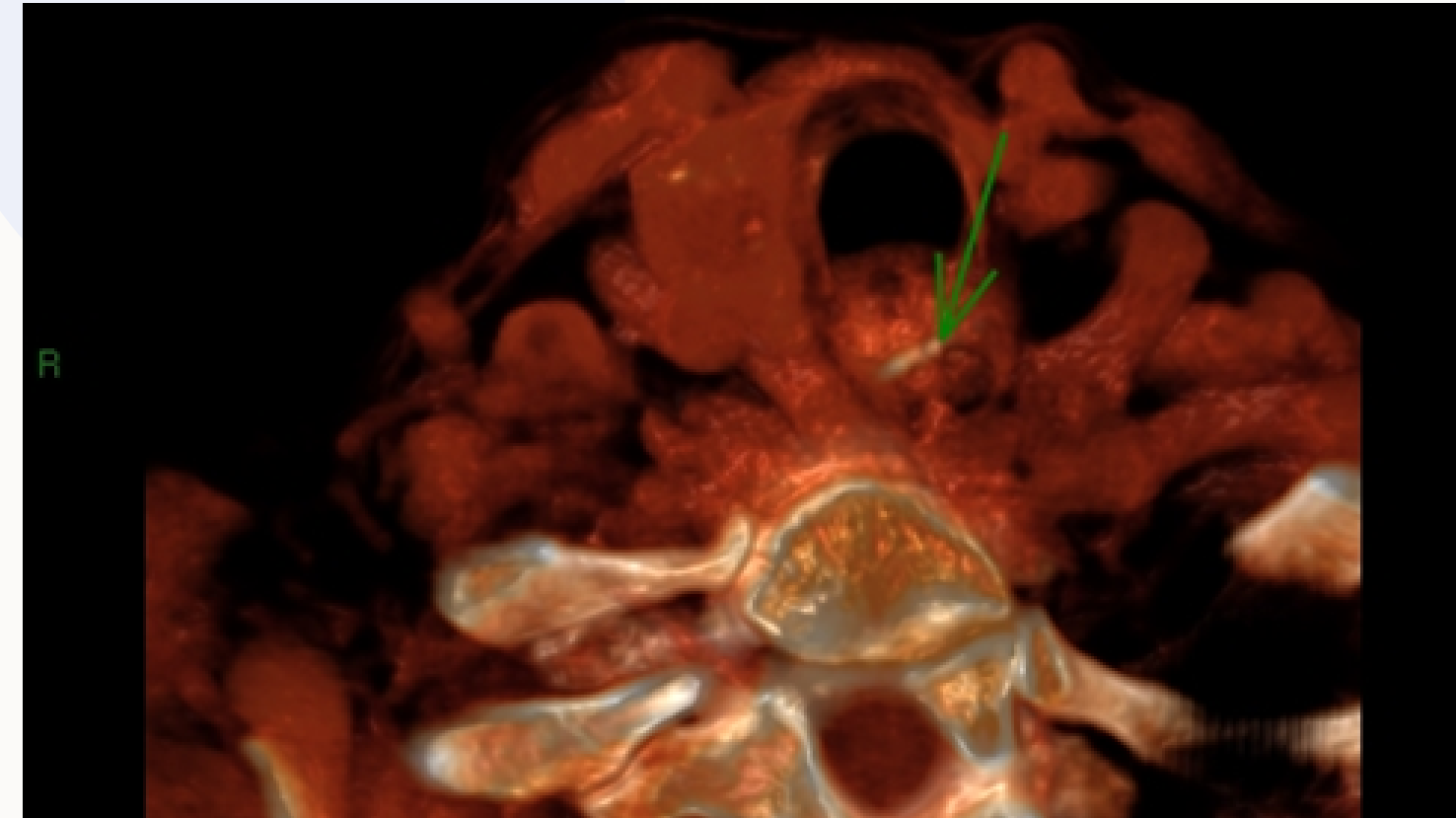
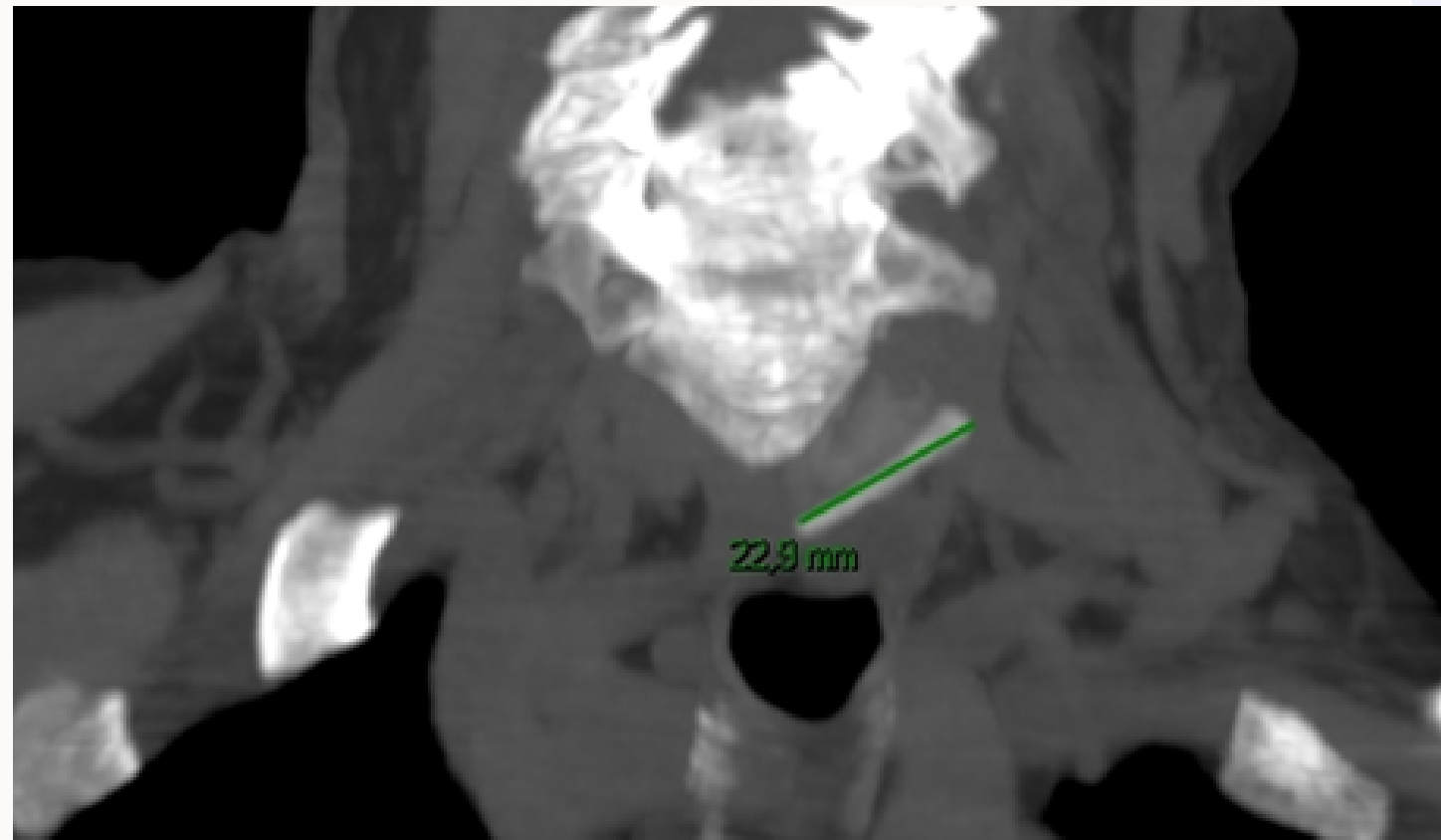
Diagnóstico por Imágenes en Devoto.

Hospital Sirio Libanés, Buenos Aires, Argentina

1

Femenina de 85 años, ingresa a la guardia por clínica de dos horas de odinofagia luego de la ingesta de comida, "pollo".
Antecedentes: Hipertensión Arterial, depresión, tiroidectomía, colecistectomía. Radiografía: Por detrás de senos piriformes se observa una imagen radiopaca

IMÁGENES DE REFERENCIA



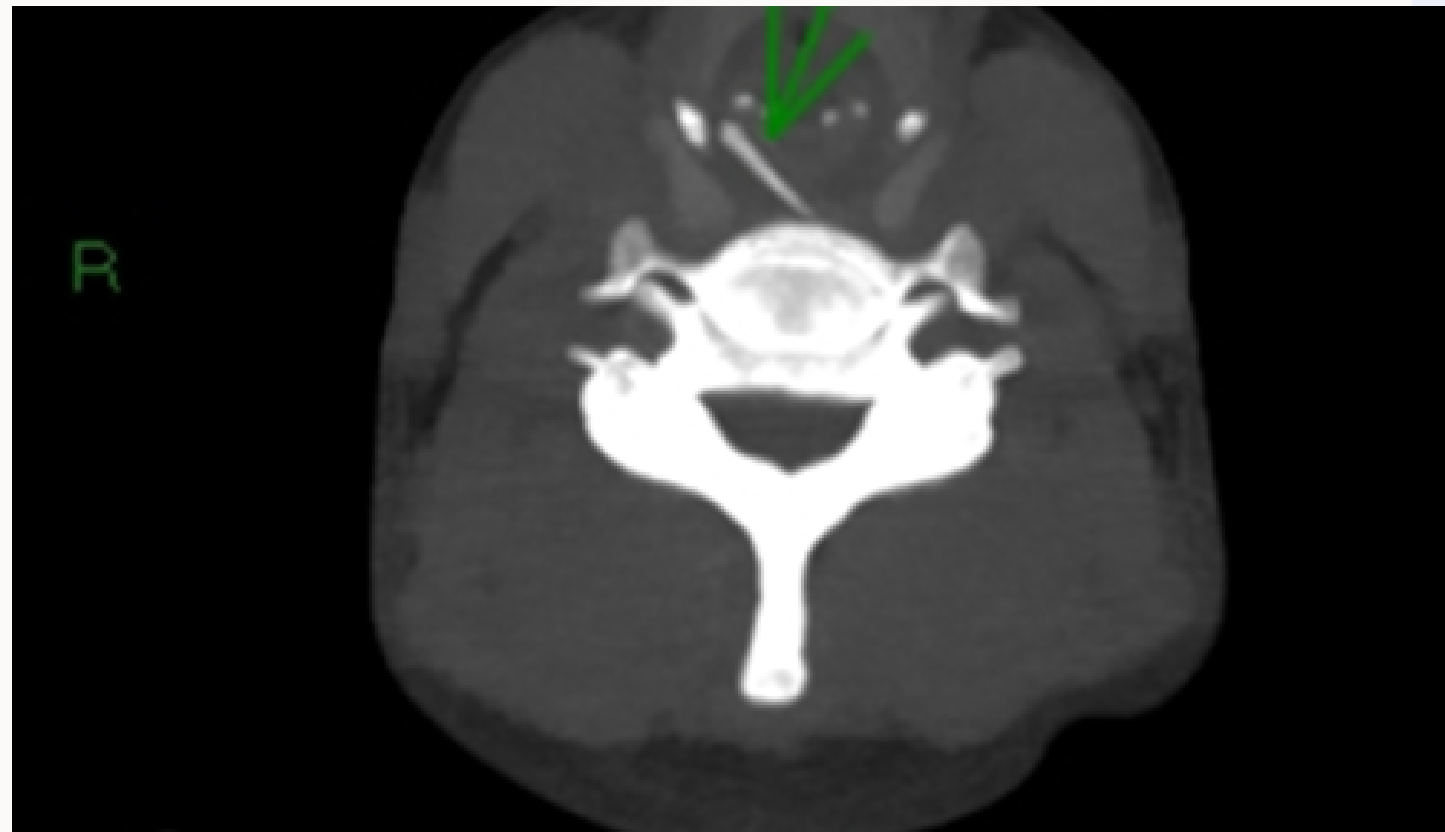
TC DE CUELLO SIN CONTRASTE

Cuerpo extraño(CE) en el esófago cervical con densidad ósea y partes blandas a 12 cm del paladar duro. Las paredes del esófago que contactan con la porción con densidad ósea se encuentran levemente engrosadas. La pared del esófago donde se observa un extremo del (CE) del lado derecho está en íntimo contacto con la pared de la carótida.

2

Femenina de 17 años ingresa a la guardia por odinofagia tras la ingesta de comida, "pescado". Sin antecedentes patológicos. Radiografía: A nivel de espacio prevertebral y por debajo del repliegue aritenopiglotico, se observa imagen radiopaca

IMÁGENES DE REFERENCIA



TC DE CUELLO SIN CONTRASTE

Se observa en el esófago cervical cuerpo extraño lineal compatible con "espina de pescado" de 19.5 mm, que se extiende hasta el espacio parafaríngeo derecho en contacto con las partes blandas posteriores a la vallecula.

La (RX) suele ser la imagen inicial en la detección de objetos radiopacos; sin embargo tiene limitaciones para la identificación de objetos radiolúcidos y para definir la localización con exactitud.

Ante casos con clínica y (RX) no concluyentes, suele completarse con una (TC) como una técnica útil y no invasiva que además al permitir la realización de reconstrucciones 3D, aporta información anatómica, funcional y aumenta su sensibilidad diagnóstica.

- Los CE esofágicos son dos veces más comunes que los CE bronquiales, aunque la mayoría de estos migran al estómago y no requieren extracción endoscópica.
- La laringe y la tráquea tienen la prevalencia más baja, excepto en niños menores de 1 año.
- Determinar el sitio de la obstrucción es importante para manejar el problema.
- La reconstrucción 3D permite la localización precisa del cuerpo extraño, para un adecuado planeamiento quirúrgico mínimamente invasivo, en caso de ser requerido. Además de que puede acortar el tiempo del mismo, al proporcionar información de localización y tamaño del cuerpo extraño.

- 1 Liang J, Hu J, Chang H, Gao Y, Luo H, Wang Z, Zheng G, Chen F, Wang T, Yang Y, Kou X, Xu M. Tracheobronchial foreign bodies in children - a retrospective study of 2,000 cases in Northwestern China. *Ther Clin Risk Manag*. 2015 Aug 28;11:1291-5. doi: 10.2147/TCRM.S86595. PMID: 26357477; PMCID: PMC4559255.
2. Behera G, Tripathy N, Maru YK, Mundra RK, Gupta Y, Lodha M. Role of virtual bronchoscopy in children with a vegetable foreign body in the tracheobronchial tree. *J Laryngol Otol*. 2014 Dec;128(12):1078-83. doi: 10.1017/S0022215114002837. Epub 2014 Nov 12. PMID: 25388230.
3. Rodríguez H, Passali GC, Gregori D, Chinski A, Tiscornia C, Botto H, Nieto M, Zanetta A, Passali D, Cuestas G. Management of foreign bodies in the airway and oesophagus. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2012 May 14;76 Suppl 1:S84-91. doi: 10.1016/j.ijporl.2012.02.010. Epub 2012 Feb 24. PMID: 22365376.
- 4 Jung SY, Pae SY, Chung SM, Kim HS. Three-dimensional CT with virtual bronchoscopy: a useful modality for bronchial foreign bodies in pediatric patients. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2012 Jan;269(1):223-8. doi: 10.1007/s00405-011-1567-1. Epub 2011 Mar 16. PMID: 21409389.
5. Chang JM, Yoo YS, Kim DW. Application of Three-dimensional Reconstruction in Esophageal Foreign Bodies. *Korean J Thorac Cardiovasc Surg*. 2011 Oct;44(5):368-72. doi: 10.5090/kjtcs.2011.44.5.368. Epub 2011 Oct 6. PMID: 22263191; PMCID: PMC3249343.
6. JCevizci N, Dokucu AI, Baskin D, Karadağ CA, Sever N, Yalçın M, Bahadır E, Başak M. Virtual bronchoscopy as a dynamic modality in the diagnosis and treatment of suspected foreign body aspiration. *Eur J Pediatr Surg*. 2008 Dec;18(6):398-401. doi: 10.1055/s-2008-1038972. Epub 2008 Nov 20. Retraction in: *Ure BM*. *Eur J Pediatr Surg*. 2009 Dec;19(6):398. PMID: 19023854.
7. Pinto A, Scaglione M, Pinto F, Guidi G, Pepe M, Del Prato B, Grassi R, Romano L. Tracheobronchial aspiration of foreign bodies: current indications for emergency plain chest radiography. *Radiol Med*. 2006 Jun;111(4):497-506. English, Italian. doi: 10.1007/s11547-006-0045-0. Epub 2006 May 25. PMID: 16779536.