

Cuerpo extraño en espacio paraglótico

Foreign body in the paraglottic space

Encarnación Antúnez-Estudillo^{1,2}, Andrés Caballero-García^{1,2}, Laura Riera-Tur^{1,2}

¹Department of Otolaryngology, Puerta del Mar University Hospital, Cádiz, España.

²Biomedical Research and Innovation Institute of Cádiz (INIIBICA), Cádiz, España.

Recibido el 27 de marzo de 2023.

Aceptado el 11 de agosto de 2023.

Correspondencia:
Encarnación Antúnez-Estudillo.
camino de Ronda 180,
Granada, España
Email: antunezeae@gmail.com

Resumen

Los cuerpos extraños en la vía aérea son una urgencia muy común en la práctica de la otorrinolaringología. La mayoría suelen encontrarse en población pediátrica donde la gravedad es mayor. En adultos estos episodios suelen ser accidentales, siendo la exploración física fundamental para su diagnóstico. Exponemos aquí el caso de un varón que presentó una espina de pescado en el área interaritenoides.

Palabras clave: Cuerpo extraño, urgencia, espacio paraglótico.

Abstract

Foreign bodies in the airway are a very common emergency in the practice of otorhinolaryngology, the majority of which are usually found in the pediatric population. In adults, these episodes are usually accidental, and physical examination is fundamental for its diagnosis. We report a case of fish bone impaction in the interarytenoid area.

Keywords: Foreign body, emergency, interarytenoid area.

Introducción

Una de las urgencias más comunes en otorrinolaringología la constituyen los cuerpos extraños, siendo el 11% de las emergencias otorrinolaringológicas y pudiendo complicarse el 22% de ellas. Su localización por orden de frecuencia es: otológicos, nasales, faríngeos y más raramente laríngeos, constituyendo estos últimos un 0,29% de todos ellos¹. La mayoría de los cuerpos extraños en vía aérea suelen objetivarse en la edad pediátrica, siendo importante, clínicamente, la forma, el tamaño, el tipo y la posición del cuerpo extraño pudiendo ocasionar la muerte del 5-7% de las veces en niños². En adultos afortunadamente no suele ocurrir este desenlace. Encontramos una extensa literatura sobre el manejo de cuerpos extraños en vía aérea, siendo aún poco estudiada su epidemiología.

La historia clínica suele ser clave para el diagnóstico sobre todo en adultos. La clínica puede variar desde cambios en la voz, sensación de cuerpo extraño hasta una emergencia respiratoria³. En muchas ocasiones se objetiva

el cuerpo extraño mediante nasofibrolaringoscopia, siendo la tomografía computarizada (TC) una herramienta fundamental cuando no se visualiza y la sospecha clínica es elevada⁴. Exponemos el caso de un paciente que presentó un cuerpo extraño en el espacio paraglótico izquierdo y que tuvo que ser intervenido quirúrgicamente en varias ocasiones.

Caso Clínico

Varón de 52 años que acudió a urgencias por sensación de cuerpo extraño y aumento progresivo de odinofagia de 20 días de evolución tras la ingesta de pescado; afebril sin disfagia ni disnea. En la exploración con nasofibrolaringoscopia se observaba edema de aritenoides izquierdo. En TC se objetivaba cuerpo extraño alojado en el espacio paraglótico izquierdo, paralelo a la cara interna del cartílago tiroideo (Figuras 1 y 2). Mediante laringoscopia directa bajo anestesia general se realiza exploración, valorándose edema y tejido de granulación en la cara posteroinferior



Figura 1. Corte axial, se visualiza espina de pescado en espacio paraglótico izquierdo.

del cartílago aritenoides izquierdo, sin visualizarse cuerpo extraño. Se accede al espacio paraglótico a través de la banda izquierda sin encontrarse el cuerpo extraño y teniendo que interrumpir la disección por sangrado cuantioso de la arteria laríngea superior, que precisó ligadura con clip metálico.

En TC de control, tras la cirugía, se aprecia clip metálico muy próximo al cuerpo extraño (Figuras 3 y 4). Se plantea al paciente una segunda laringoscopia directa, en quirófano con anestesia general con posibilidad de, realizar posteriormente, un abordaje cervical para extracción de cuerpo extraño mediante laringofisura, si no era exitosa la laringoscopia. Afortunadamente, guiándonos con la imagen del TC y esta vez sin la complicación del sangrado intraoperatorio se consiguió la extracción del cuerpo extraño (Figura 5) mediante laringoscopia directa. Éste se encontraba dividido en dos partes y evitando así el abordaje cervical. El paciente acudió a revisiones posteriores sin mostrar ninguna complicación.

Discusión

Los cuerpos extraños laríngeos son poco frecuentes en los grupos de mediana edad y se encuentran en mayor número en edades extremas de la vida; ya sea porque la masticación y deglución se hacen de manera menos

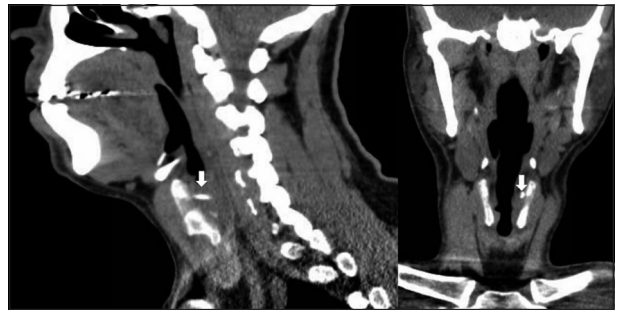


Figura 2. A la izquierda corte sagital y a la derecha corte coronal, marcado con flecha blanca el cuerpo extraño.

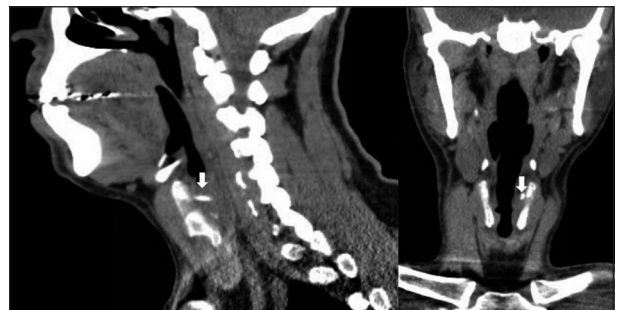


Figura 3. Corte axial tras la primera intervención. Se aprecia clip metálico medial al tercio medio del cuerpo extraño.



Figura 4. Corte coronal tras la primera intervención. Se aprecia el abordaje al espacio paraglótico y el clip metálico medial al cuerpo extraño.

CASO CLÍNICO

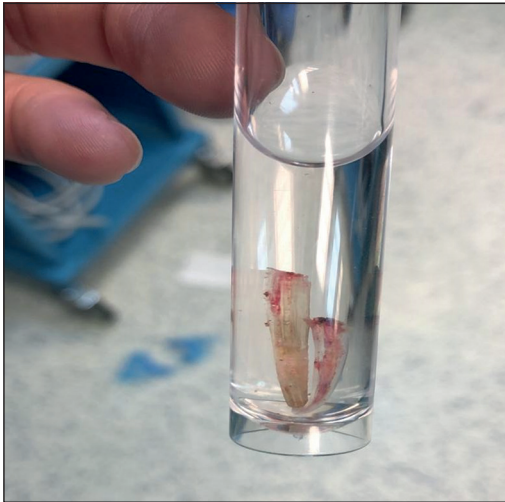


Figura 5. Cuerpo extraño extraído.

coordinada, por la falta de piezas dentarias o por la disminución del reflejo tusígeno⁵. Suelen ser material orgánico como nueces o espinas de pescado. La radiografía simple cervical ha sido, ampliamente, utilizada para la localización de espinas de pescado del tracto aerodigestivo superior, ya que hasta el 88 % de las espinas de pescado son radioopacas⁶.

Aunque es una técnica poco específica, sobre todo para las espinas de localización cercana a la laringe, ya que la osificación de los cartílagos laríngeos (más común en los pacientes mayores de 40 años), puede malinterpretarse como hueso de pescado. La técnica de imagen más sensible y específica para la identificación de espinas de pescado como cuerpo extraño es la TC. En la mayoría de los casos, los cuerpos extraños de la vía aereodigestiva superior pueden extraerse mediante laringoscopia indirecta o fibroscopia flexible; aunque en ocasiones, dada su localización o la escasa colaboración del paciente, puede ser necesario extraerlos en quirófano. La localización del cuerpo extraño en el espacio paraglótico es un evento poco común que requiere extracción con técnicas más invasivas. En algunos casos, poco frecuentes, ha sido necesario realizar una laringofisura para su extracción⁷, realizar una tiroidotomía lateral del cartílago⁸ o incluso acceder al espacio paraglótico a través de un abordaje transcervical posterolateral⁹.

Conclusión

El diagnóstico de cuerpos extraños laríngeos supone un reto en muchas ocasiones, siendo la TC una herramienta fundamental en casos dudosos. El diagnóstico precoz evita complicaciones a largo plazo. El abordaje de cuerpos extraños en el espacio paraglótico es muy complejo, requiriéndose técnicas más invasivas para su extracción.

Bibliografía

1. Figueiredo RR, Azevedo AA de, Kós AO de A, Tomita S. Complications of ent foreign bodies: a retrospective study. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2008;74(1):7-15. doi:10.1016/s1808-8694(15)30744-8
2. Foltran F, Ballali S, Rodriguez H, et al. Inhaled foreign bodies in children: a global perspective on their epidemiological, clinical, and preventive aspects. *Pediatr Pulmonol*. 2013;48(4):344-351. doi:10.1002/ppul.22701
3. Hada MS, Samdhani S, Chadha V, Harshvardhan RS, Prakash M. Laryngeal foreign bodies among adults. *J Bronchol Interv Pulmonol*. 2015;22(2):145-147. doi:10.1097/LBR.0000000000000056
4. Wong H, Tham S, Elangkumaran K, Ng W, Sia K. Lateral thyroid cartilage thyrotomy approach to an embedded paraglottic fishbone. *Ann R Coll Surg Engl*. 2017;99(3):e102-e103. doi:10.1308/rcsann.2017.0010
5. Martin A, van der Meer G, Blair D, et al. Long-standing inhaled foreign bodies in children: Characteristics and outcome. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2016;90:49-53. doi:10.1016/j.ijporl.2016.08.018
6. Ng SJK, Lee JKT, Thian YL. Cricoid ridge ossification mimicking ingested fish bone on plain radiography: prevalence in Singapore. *Singapore Med J*. 2018;59(7):356-359. doi:10.11622/smedj.2017117
7. Lupo JE, Leuin SC, Kelley PE. Anterior laryngofissure approach to an airway foreign body after migration into the paraglottic space. *The Laryngoscope*. 2011;121(10):2159-2161. doi:10.1002/lary.22158
8. Alkhudher S, Alobaid F, Shafi S. Thyroid Cartilage Window Approach to Extract a Foreign Body after Migration into the Paraglottic Space. *Case Rep Otolaryngol*. 2018;2018:1-3. doi:10.1155/2018/3590580
9. Megwalu UC. Migration of an ingested fish bone into the paraglottic space. *J Laryngol Otol*. 2016;130(10):973-974. doi:10.1017/S0022215116008586