

# Obstrucción por cuerpos extraños localizados en esófago. Terapéutica endoscópica. Tres casos clínicos

F. Aguado Sebastián  
J. F. Capaces Sala  
J. Figuerola Díaz  
J. C. Jiménez de la Puerta  
J. M. Sánchez Sánchez  
M. Villagrasa Hajar  
Centro Veterinario Alberto Alcocer 47

**Palabras Clave:** Esófago torácico;  
Cuerpo extraño; Fibroendoscopio.

**Correspondencia:** Dr. F. Aguado Sebastián,  
Centro Veterinario Alberto Alcocer 47,  
Avda. Alberto Alcocer nº 47,  
28016 Madrid.

**Resumen:** Se presentan tres casos clínicos de obstrucción esofágica por cuerpos extraños en posición precordial que son extraídos por técnica endoscópica con fibroendoscopio flexible.

## Abstract

*Three clinical cases of oesophagus obstruction due to foreign bodies in precordial position are described. These foreign bodies have been removed by endoscopic technique with flexible fiberscope.*

**Key Words:** Thoracic oesophagus; Foreign body; Fiberscope.

## Introducción

Dentro de los cuadros obstructivos que afectan al aparato digestivo, de frecuente presentación en la clínica veterinaria, tienen especial interés los referidos a cuadros obstructivos que afectan al esófago caudal.

En una revista veterinaria de reciente aparición leímos un artículo en el que se relata un caso clínico de obstrucción esofágica que se resuelve por cirugía, con toracotomía y posterior esofagotomía, con el alto riesgo y compleja técnica que conlleva por sus meritorios autores. Fue la lectura del mismo lo que nos animó a la exposición del presente artículo, en el que se presentan tres casos clínicos de procesos obstructivos que afectan al esófago torácico-mediastínico, los cuales se resuelven por extracción no traumática de los mismos mediante fibroendoscopia flexible. En los tres casos los cuerpos extraños eran huesos en localización precordial, a nivel de cayado aórtico. En los tres casos, también coincide una sintomatología de abatimiento y caquexia de los

pacientes que induce a pensar en cuadros patológicos tardíos.

En los tres casos se siguió el mismo protocolo de preparación y técnica endoscópica. Por una parte preparación del material y de otra, preparación del paciente. Los pacientes habían sido sometidos a una evaluación sanguínea, electrocardiográfica y control radiológico (en todos los casos el diagnóstico fue por exploración radiológica). El material es previamente desinfectado, lubricado y siliconado (fibroendoscopio) y la técnica se realiza con el paciente intubado (riesgo de contaminación de vías aéreas por restos alimenticios en la extracción) y bajo anestesia general.

## Caso clínico nº 1

Corresponde a un perro pequinés macho, de quince años de edad, con una valoración sanguínea que indica insuficiencia renal y que presenta una cardiopatía en cuarto grado de pronóstico grave. Este caso es remitido por otro veterinario y trae una historia que refleja el paso previo por cuatro clínicas veterinarias, entre las más prestigiosas de la ciudad. De las dos últimas clínicas nos remiten cartas pronosticando las escasas posibilidades de éxito y deseándonos suerte.

Seguido el protocolo anteriormente indicado se procede a la extracción de dos trozos de huesos en situación de esófago precordial. La endoscopia retrógrada posterior revela esofaguitis y ligera ulceración, esófago limpio y buen pronóstico clínico. El tiempo de anestesia fue de aproximadamente veinte minutos (Figs. 5-8).





Fig. 1. Pinza de extracción de cuerpos extraños (punta abierta).



Fig. 2. La misma pinza de la fotografía anterior en posición cerrada (posición para introducción por el canal del fibroendoscopio).

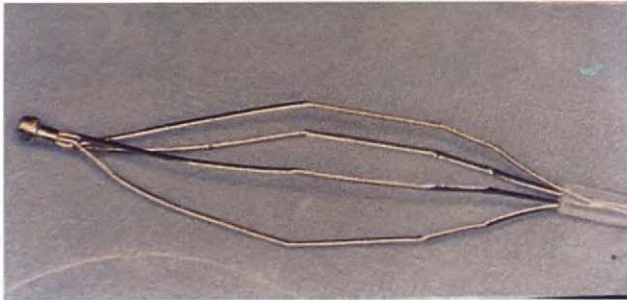


Fig. 3. Pinza de englobamiento de cuerpos extraños (asa o punta exteriorizada).



Fig. 4. La misma pinza de la fotografía anterior en su posición de paso por el canal del fibroendoscopio (pinza cerrada).

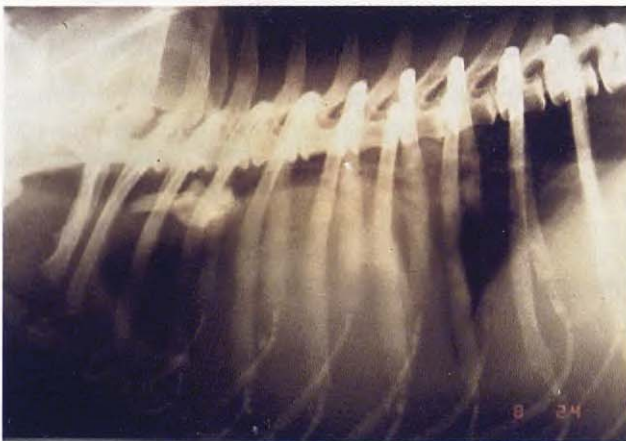


Fig. 5. Imagen radiográfica antes de la extracción. Nótese la gran dilatación cardíaca (corazón globoso), apoyo de la base del corazón en cuatro espacios intercostales y paralelización y no angulación de la tráquea.

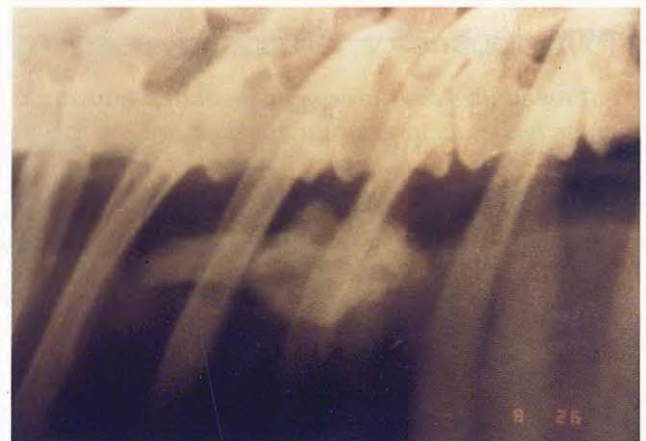


Fig. 6. Imagen misma radiográfica anterior (ampliación del cuerpo extraño).



Fig. 7. Fotografía del cuerpo extraño extraído.



Fig. 8. Imagen de la radiografía obtenida tras la extracción del cuerpo extraño.





Fig. 9. Imagen radiológica antes de la extracción, en la que se aprecia el cuerpo extraño.



Fig. 10. Fotografía del cuerpo extraño extraído.

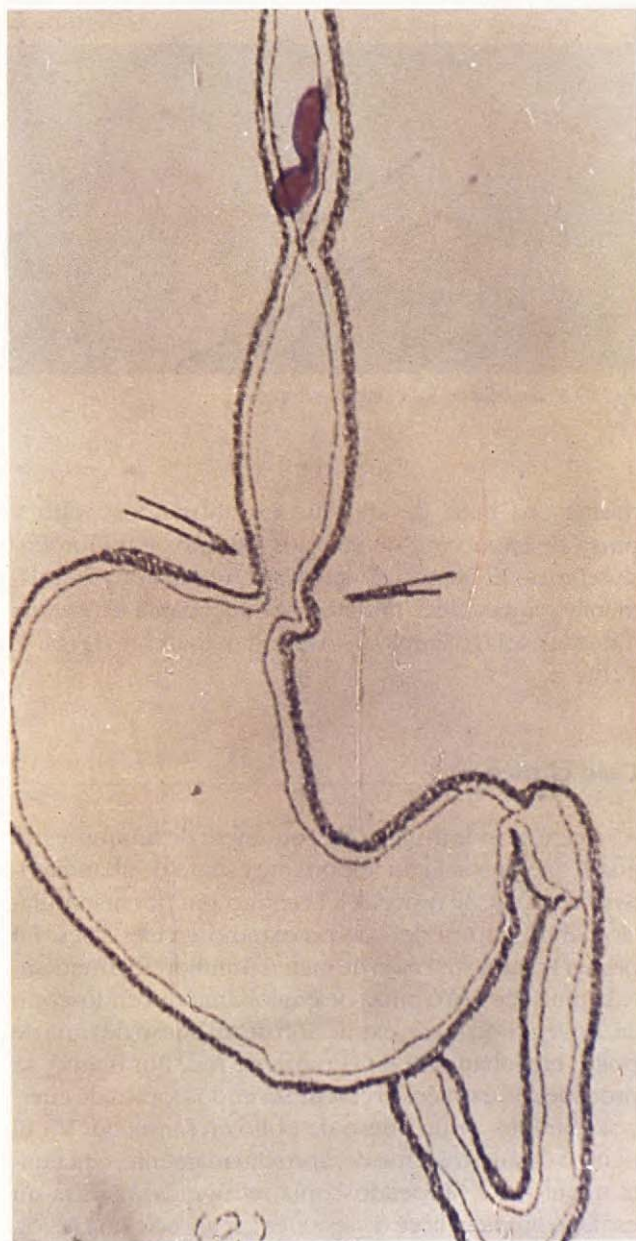


Fig. 11. Fotografía del esquema de la hoja endoscópica, en la que se ha dibujado la ubicación del cuerpo extraño.

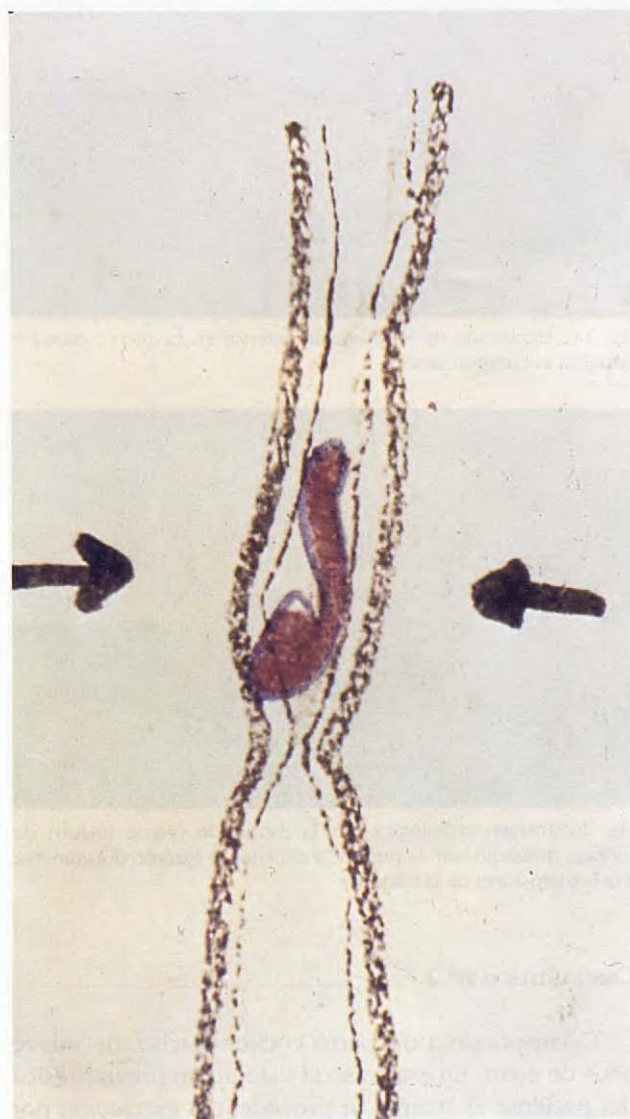






Fig. 12. Imagen radiológica tras la extracción del cuerpo extraño. Nótese la dilatación del esófago provocada por la técnica endoscópica (insuflación de aire).



Fig. 14. Ampliación de la fotografía anterior en la que se centra y visualiza el cuerpo extraño.



Fig. 16. Imagen radiológica tras la extracción (véase imagen de esófago distendido sin la presencia del cuerpo extraño dorsalmente a la imagen aérea de la tráquea).

### Caso clínico nº 2

Corresponde a un perro cocker macho, de nueve años de edad. En este caso la valoración preanestésica del paciente es buena. Se procede a la extracción por técnica endoscópica de un hueso de costilla de cordero en situación a nivel de cayado aórtico. Se utiliza para la



Fig. 13. Imagen radiológica antes de la extracción.



Fig. 15. Fotografía de los cuerpos extraños.

misma una bujía de ahorque extrafibroscópica y pinza de extracción de cuerpos extraños intrafibroscópica. El tiempo de anestesia fue de aproximadamente treinta y cinco minutos. La endoscopia retrógrada muestra esófago limpio y sin lesiones aparentes (Figs. 9-12)

### Caso clínico nº 3

Corresponde a una perra pequinuesa de seis meses de edad, que presenta un importante estado de abatimiento y caquexia. Se procede a la extracción por manipulación endoscópica del cuerpo extraño en tres fases. En primer lugar, extracción de material alimenticio mediante la pinza de red o pinza de englobamiento endoscópica. En segundo lugar, extracción de un hueso de caña de pollo, englobándolo en la pinza de red. Por último, se procede a la extracción con pinza endoscópica de cuerpos extraños de un hueso de pollo en forma de "V". El tiempo de anestesia fue de, aproximadamente, cincuenta minutos. La fibroendoscopia retrógrada muestra un esófago limpio y libre de lesiones (se aprecia una lesión puntiforme por enclavamiento del último hueso extraído) (Figs. 13-16).

## Discusión

Los procesos obstructivos por cuerpos extraños que afectan al esófago torácico representan un cuadro clínico de complejo abordaje para el clínico veterinario por la inaccesibilidad que confiere la caja torácica.

La esofagotomía, técnica hoy por hoy necesaria para abordar problemas que afectan a la pared esofágica, como tumores invasores de la misma y otros procesos patológicos del esófago, no está justificada en el caso de procesos que afectan a la luz del esófago y que pueden ser resueltos por mecanismos endoscópicos como son los casos de obstrucciones por cuerpos extraños a nivel de esófago torácico. La técnica endoscópica, poco a poco, va siendo más accesible al clínico veterinario y nos permite abordar casos vedados a la cirugía, como en el caso clínico número 1, descrito en este artículo. La

endoscopia nos permite extraer la práctica totalidad de los cuerpos extraños enclavados en la pared esofágica.

## Bibliografía

1. ETTINGER (1983): Textbook of Veterinary Internal Medicine. Capítulo 56. W.B. Saunders, Philadelphia
2. KEALY (1987): Diagnostic Radiology of the Dog and Cat. Capítulo 4, pp. 41-59.
3. USON, J.; TEJEDO, V. (1985): Fibroendoscopia Digestiva Veterinaria. Servicio Publicaciones Universidad Zaragoza
4. CURTO CARDUS, J. (1985): Patología benigna del esófago. Ed. Doyma.
5. SLATTER (1985): Textbook of Small Animal Surgery. Capítulo 48. W.B. Saunders, Philadelphia.
6. Veterinaria en Praxis (1987): Volumen 2. n.º 3. Ed. Bayer.
7. Recueil de Medecine Veterinaire. Radiographie chez les carnivores domestiques. Tomo 160, n.º 3 (1984), pp. 235-252.