

CUERPO EXTRAÑO EN PALADAR: REPORTE DE UN CASO

PROF. DR. EDUARDO L. CECCOTTI

Prof. Consulto Cátedra de Clínica Estomatológica USAL-AOA / Académico de Número de la Ando

RESUMEN

De acuerdo a la literatura, la mayoría de los eventos asociados a aspiraciones de cuerpos extraños se producen en niños menores de cinco años de edad. Representan el 65% de las muertes que afectan a los bebés menores de un año.

El impacto de cuerpos extraños es frecuente en la cavidad bucal de los bebés y el pronto reconocimiento y tratamiento son esenciales para prevenir complicaciones graves.

Este informe tiene como objetivo destacar la importancia de considerar la presencia de un cuerpo extraño impactado en el diagnóstico diferencial de una lesión palatina en un bebé.

PALABRAS CLAVE: Cuerpo extraño – Mucosa palatina – Diagnóstico Diferencial

ABSTRACT

According to written records, most of the events associated with the suction of foreign bodies occur in children under 5 years. These events represent 65% of deaths in children under one year old.

Foreign bodies' (appearance) in baby's oral cavity is not strange and the early recognition and treatment are essential to prevent severe complications.

This report aims to highlight the importance of considering a foreign body in the diagnostic of a baby's palatal lesion.

KEYWORDS: Foreign body – Palatal mucosa – Differential diagnosis

INTRODUCCIÓN

Está en la naturaleza de los bebés ser curiosos. En consecuencia, como todo padre sabe muy bien, diversos objetos de uso cotidiano pueden terminar invariablemente en la cavidad oral.

Lamentablemente esto puede llevar a consecuencias trágicas con el riesgo potencial de aspiración, produciéndose la obstrucción de las vías aéreas. La mayoría de las aspiraciones de cuerpos extraños ocurren en niños menores de cinco años de edad, con un 65% de muertes en los bebés menores de un año.

El objetivo principal de este caso clínico es alertar sobre la presencia de cuerpos extraños en la cavidad bucal de los niños pequeños.

REPORTE DE UN CASO

Un bebé de 18 meses de edad se presenta a la consulta con su madre y su pediatra con una lesión en paladar duro.

Según su madre fue descubierta por ella cuatro meses

atrás. Explica que el niño, desde hace un mes aproximadamente, se queja de molestias al comer. Cuenta también que durante el día lo ve mover su lengua con intención de tocar su paladar.

Consultó en el Servicio de Pediatría del Hospital de su ciudad, en donde le realizaron un examen clínico. En él observaron una lesión compatible con úlcera de paladar. El estado general del niño luce sin particularidades, lo mismo que los análisis clínicos de rutina. Se decide indicar diferentes estudios para descartar patologías posiblemente asociadas con esa lesión elemental. Tanto el hisopado de la lesión como serologías para HIV, TBC, leishmaniasis, sífilis, entre otras, fueron negativas. Por ello los especialistas decidieron practicar una biopsia y solicitar estudio histopatológico y cultivo bacteriológico y micológico.

A pesar de tener ya la fecha para realizar la biopsia con anestesia general, el equipo decide realizar una interconsulta con un estomatólogo.

El examen clínico estomatológico muestra en la parte

central del paladar duro, una imagen con aspecto de úlcera con bordes elevados que limitan un área central circular, limpia, y de un color rojo que se diferencia del color normal de la mucosa del paladar. No se observan signos de inflamación en la periferia de la lesión.



Figura 1 - Se hace un diagnóstico clínico presuntivo de un cuerpo extraño impactado en el paladar.

El diagnóstico se confirmó después de la extracción del objeto, el cual se desprendió con poca dificultad del lecho que lo alojaba con la punta de un explorador. La imagen clínica residual muestra un fondo limpio y circular sin signos de inflamación y con bordes elevados que habían rodeado y retenido el cuerpo extraño (Fig. 2). Se trataba de una ficha de goma que formaba parte de algún juego infantil. Fig. 3 y Fig. 4.

Se supone que el niño puso en su boca el objeto, el cual quedó fuertemente adherido al paladar, sin síntomas desde el inicio. Durante todo ese período se produjo la hiperplasia de la mucosa palatina que rodeaba al objeto, afirmándolo aún más.



Figura 2 - Imagen clínica del paladar después de la eliminación del cuerpo extraño.

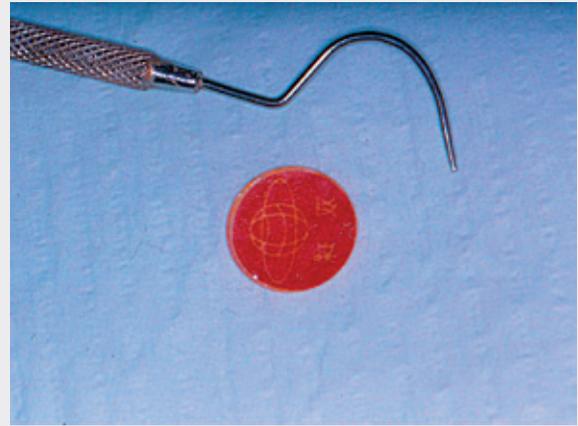


Figura 3 - El objeto era una ficha de goma de un juego infantil



Figura 4 - Imágenes de antes y después de la eliminación del cuerpo extraño.

El paciente fue controlado en forma periódica por sus pediatras, hasta la resolución total de la hiperplasia.

DISCUSIÓN

El descubrimiento de un cuerpo extraño en el paladar duro es poco común. La bibliografía existente describe que los pacientes fueron casi exclusivamente niños pequeños y los objetos implicados incluyen cáscaras de frutos secos, botones de la ropa, emblemas y uñas. La forma cóncava de la tapa favorece la adhesión de este tipo de objetos.

El efecto de succión combinado con la acción de alimentación, la posición habitual de la lengua, los chupetes y chuparse el dedo, son causas que pueden contribuir a la fijación y retención de este tipo de objetos a la mucosa.

Cuando se descubre una lesión palatina en un bebé siempre debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial la presencia de un cuerpo extraño, sin minimizar la posibilidad de otras patologías.

Confirmar el diagnóstico de un cuerpo extraño permite evitar estudios innecesarios, exposiciones inútiles para el diagnóstico por imágenes, y/o la indicación de una anestesia general. En nuestro caso el objeto se desprendió sin siquiera usar anestesia tópica.

Es importante considerar la presencia de cuerpos extraños en boca por el riesgo de desprendimiento y la posterior aspiración. Los posibles resultados de la aspiración incluyen dificultad respiratoria aguda, lesión pulmonar crónica e irreversible e incluso la muerte.

En todos los casos reportados los objetos fueron recuperados sin incidentes y en el seguimiento de los pacientes la mucosa palatina sanó satisfactoriamente.

CONCLUSIÓN

Insistimos en considerar siempre, en un examen clínico minucioso, la posibilidad de que se trate de un cuerpo extraño en el diagnóstico diferencial. De confirmarse, la indicación es la eliminación sin pérdida de tiempo, para evitar las consecuencias de la ingestión o aspiración del objeto.

BIBLIOGRAFÍA

- Adeyemo W L. Foreign body impaction aided by thumb. Sucking I the palate of an infant. *J Cranio Facial Surg* 2012 Jul; 23 (4) 1227-8
- Alexander G, Bang R L, Al Najadah I. An unusual injury and partially-embedded foreign body mimicking a cleft palate in an infant. *Eur J Plast Surg* 2005; 27: 397-398.
- Allabi SB, Aremu SK, Legbo JN Palatal avulsión injury by a foreign body in a child. *BMJ case rep* 2012 may 8, 2012, 1012011. 5006
- Ayed A K et al. Foreign body aspiration in children: diagnosis and treatment. *Pediatr Surg Int* 2003; 19: 485-488
- Baird A D, Pavey M J. A plastic screw-cover embedded in the hard palate of an infant aged 13 months. *Int J Paediatr Dent* 1995; 5: 113-115
- Glenville B E, Ghilchik M. Impaction of a foreign body in the palate. *BMJ* 1984; 289: 1381
- Hussain K, Brown AJ, Chavda D Case report: foreign body in the palate infant *British Dental Journal* 205, 23 - 25 (2008)
- Jong A L, Moola F, Kramer D, Forte V. Foreign bodies of the hard palate. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1998; 43: 27-31.
- Kituu N Pica. Unusual intraoral foreign body discovered after induction in a child. *Paediatric anaesth* 2012 Apr 22 (4) 416-7
- Ondik M P, Daw J L. Unusual foreign body of the hard palate in an infant. *J Pediatr* 2004; 144: 550.
- Palate of Children and Risk of Misdiagnosis: Report of 3 Cases
- Raine P A M, McLennan J G. Impaction of a foreign body in the palate. *BMJ* 1984; 289: 879-880.
- Rasband AN, Lusk R. Unusual hard palate foreign body: a case report. *Ear.nose.throats* 2013, Apr-May; 92 (4-5) E 16-7
- Sobol S E et al. Pistachio nutshell foreign body of the oral cavity in two children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2004; 68: 1101-1104
- Tseng E, Woolley, A L. Foreign body simulating a hard palate lesion in a child. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1996; 38: 169-174