

eISSN 2444-7986

DOI: <https://doi.org/10.14201/orl.17034>

Caso clínico

CASO INUSUAL DE INGESTA VOLUNTARIA DE CUERPO EXTRAÑO EN PACIENTE CON COMPORTAMIENTO PARASUICIDA

Unusual case of intentional ingestion of foreign body in patient with parasuicidal behavior

Mahomed Sidique Abdul Cadar DADÁ¹; Alfonso RODRÍGUEZ-BAEZA²

¹ Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Central de Maputo. Departamento de Ciencias Morfológicas. Sector de Anatomía Humana. Facultad de Medicina. Universidad Eduardo Mondlane. Maputo. Mozambique.

² Departamento de Ciencias Morfológicas. Unidad de Anatomía y Embriología. Facultad de Medicina. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona. España.

Correspondencia: motiar786@gmail.com

Fecha de recepción: 26 de septiembre de 2017

Fecha de aceptación: 10 de octubre de 2017

Fecha de publicación: 13 de octubre de 2017

Fecha de publicación del fascículo: 1 de marzo de 2018

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses

Imágenes: Los autores declaran haber obtenido las imágenes con el permiso de los pacientes

Política de derechos y autoarchivo: se permite el autoarchivo de la versión post-print (SHERPA/RoMEO)

Licencia CC BY-NC-ND. Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional

Universidad de Salamanca. Su comercialización está sujeta al permiso del editor

RESUMEN

Introducción: En países en desarrollo la problemática de cuerpos extraños en los servicios de Otorrinolaringología está mal estudiada. La ingesta de un cuerpo extraño es relativamente frecuente en los niños, pero puede ocurrir en adultos con trastornos mentales o en reclusos. Descripción: Un paciente con problemas psiquiátricos que ingirió un objeto metálico. En la valoración psiquiátrica se diagnosticó una crisis de ansiedad tras un conflicto familiar. Se realizó extracción con esofagoscopia sin complicaciones. Discusión: La ingesta voluntaria (intencionada) de un objeto se presenta comúnmente en pacientes con trastornos psiquiátricos, especialmente esquizofrenia, con retraso mental o en población reclusa. Sin embargo, la ingesta de un cuerpo extraño de gran tamaño está vinculada a un comportamiento parasuicida. Conclusiones: Siempre se debe sospechar la presencia de cuerpo extraño en los pacientes con disturbios psiquiátricos con odinofagia en la ausencia de infección faringomigdalina.

PALABRAS CLAVE cuerpo extraño; trauma; parasuicidio; esófago; disfagia

SUMMARY

Introduction: In developing countries the problem of foreign bodies in Otorhinolaryngology Services is poorly studied. Intake of a foreign body is relatively common in children, but it can occur in adults with mental disorders or in inmates. Description: A patient with psychiatric problems who ingested a metallic object. In the psychiatric evaluation, an anxiety crisis was

diagnosed after a family conflict. Extraction with esophagoscopy without complications was performed. Discussion: Voluntary (intentional) intake of an object commonly occurs in patients with psychiatric disorders, especially schizophrenia, mental retardation, or in the inmate population. However, the intake of a large foreign body is linked to a parasuicidal behavior. Conclusions: The presence of a foreign body should always be suspected in patients with psychiatric disorders with odynophagia in the absence of pharyngotonsillitis infection

KEYWORDS Foreign body; trauma; parasuicide; esophagus; dysphagia

INTRODUCCIÓN

En países en desarrollo la problemática de cuerpos extraños en los servicios de Otorrinolaringología está relativamente mal estudiada. La ingesta de un cuerpo extraño es relativamente frecuente en los niños [1], especialmente entre los 0 y los 4 años de edad. En la literatura médica se encuentran diversas publicaciones que hacen referencia a la ingesta, ya sea accidental (más frecuente) o intencionada, de cuerpos extraños [2] en pacientes con trastornos psiquiátricos [2-4], especialmente esquizofrenia, con retraso mental o en reclusos [5].

DESCRIPCIÓN

Paciente varón de 22 años de edad y de raza negra. Acudió al servicio de urgencias del Hospital Central de Maputo (HCM) por cuadro de odinofagia, disfagia intensa y sialorrea de 24 horas de evolución. Refirió ingesta intencional de un cuerpo extraño el día anterior. La exploración clínica demostró que el paciente estaba consciente y orientado, aunque manifestaba signos de ansiedad.

La exploración física general fue anodina, sin cianosis, disnea ni estridor. La exploración de la región orofaríngea tampoco mostró alteraciones destacables.

El estudio radiológico reveló la presencia de un objeto metálico de gran tamaño (un alambre enrollado de unos 23 cm de longitud) alojado en el tercio superior del esófago (Figura 1).

Se realizó la extracción del cuerpo extraño mediante esofagoscopia rígida, bajo anestesia general, siendo la evolución postoperatoria favorable, sin complicaciones.

Dado que la ingesta había sido voluntaria, se solicitó evaluación del paciente en la unidad de Psiquiatría, que destacó que el incidente se había producido después de una discusión familiar, siendo diagnosticado de «crisis de ansiedad». El paciente fue dado de alta hospitalaria 48 horas después de su ingreso.



Figura 1. Imagen radiográfica (anteroposterior y lateral) y del cuerpo extraño una vez realizada la extracción.

DISCUSIÓN

La ingesta voluntaria y ocasional de un cuerpo extraño de gran tamaño vinculada a un comportamiento parasuicida está poco reflejada en la literatura [6]. Además, la mayoría (90%) de los cuerpos extraños ingeridos, accidental o voluntariamente, pasan por el tracto gastrointestinal sin complicaciones [1]. El paciente comendado utilizó un alambre metálico de unos 0.5 cm de diámetro y 23 cm de longitud, que él mismo enrolló, para posteriormente ser ingerido de forma voluntaria. El hecho de no encontrar laceraciones de la mucosa de la cavidad oral se justifica en que los extremos habían sido previamente girados hacia el interior.

De acuerdo con Klein [6], ante un paciente con ingesta voluntaria de un cuerpo extraño hay que valorar cinco aspectos: la localización del objeto, el tipo de objeto, el número de objetos, la motivación y el diagnóstico psiquiátrico.

Las personas con conducta parasuicida suelen presentar trastornos afectivos, dependencia de alcohol, esquizofrenia y trastorno límite de la personalidad [7]. Así, en diferentes estudios publicados, se considera que, en los casos de parasuicidio o de suicidio fallido, existe algún factor de estrés psicosocial (conflictos interpersonales, problemática de pareja, conflictos económicos y/o conflictos familiares), considerados estos como factores de vulnerabilidad [8]. También está descrito que el diagnóstico de algún tipo de trastorno psiquiátrico es muy bajo en personas que realizan un primer episodio parasuicida, pero aumenta cuando los intentos son más frecuentes [9].

Nuestra experiencia en el Hospital Central de Maputo demuestra que la presencia de cuerpo extraño en el área de Otorrinolaringología es un problema importante de salud pública. Por este motivo, en nuestro servicio consideramos a un paciente con cuadro de disfagia súbita como posible portador de un cuerpo extraño, realizando una anamnesis bajo un protocolo previamente establecido que nos permite hacer el diagnóstico, conocer la posible localización del cuerpo extraño e incluso valorar el riesgo del mismo.

A pesar de existir un amplio acuerdo en la definición de suicidio (cualquier acto mortal de autolesión con intención autodestructiva más o menos consciente, aunque ésta sea vaga o ambigua) [10], hay una serie de conductas emparentadas, sin desenlace mortal, en las que existe un grado variable de intencionalidad de autodestrucción que muchas veces no están dirigidas a quitarse la vida (parasuicidio), o a sufrir lesiones muy dolorosas, como muy probablemente es el caso que presentamos, ya que previamente a la ingesta, el paciente manipuló el alambre.

CONCLUSIONES

Siempre se debe sospechar la presencia de un cuerpo extraño en los pacientes con disturbios psiquiátricos con odinofagia en la ausencia de infección faringoamigdalares.

BIBLIOGRAFÍA

1. Awe JAA. Overview of the Management of Swallowed Gastrointestinal Tract Foreign Body. *Glo Adv Res J Microbiol.* 2013;2(6):99-106.
2. Abraham B, Alao AO. An unusual foreign body ingestion in a schizophrenic patient: case report. *Int J Psychiatry Med.* 2005;35(3):313-8.
3. Gitlin DF, Caplan JP, Rogers MP, Avni-Barron O, Braun I, Barsky AJ. Foreign-body ingestion in patients with personality disorders. *Psychosomatics.* 2007;48(2):162-6.
4. Lewis C, Hsu HK, Hoover E. Aspiration of foreign bodies in adults with personality disorders: impact on diagnosis and recurrence. *J Natl Med Assoc.* 2011;103(7):620-2.
5. Evans DC, Wojda TR, Jones ChD, Otey AJ, Stawicki SP. Intentional ingestions of foreign objects among prisoners: A review. *World J Gastrointest Endosc.* 2015;7(3):162-8.
6. Klein CA. Intentional Ingestion and Insertion of Foreign Objects: A Forensic Perspective. *J Am Acad Psychiatry Law.* 2012;40:119-26.
7. Bostwick JM, Pankratz VS. Affective disorders and suicide risk: A re-examination. *Am J Psychiatry.* 2000;157(12):1925-32.
8. Antretter E, Dunkel D, Haring C. The WHO/EURO multi-centre study of suicidal behavior: Findings of the Austrian research centre in Europe-wide comparison. *Wien Klin Wochenschr.* 2000;112(22):955-64.
9. Henriksson MM, Aro HM, Marttunen MJ, Haikkinen ME, Isometsä ET, Kuoppasalmi KL, et al. Mental disorders and comorbidity in suicide. *Am J Psychiatry.* 1993;150(6):935-40.
10. Lonnqvist JK. Suicidio. En: Gelder MG, López-Ibor JJ, Andreasen N, editores. *Tratado de Psiquiatría.* Barcelona: Ars Médica; 2003. p. 1233-40.