



IMAGEN EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

Cuerpo extraño cervical de larga permanencia

Long-term extraneous body in the neck

José Manuel Serradilla López^a, Enrique Coscarón Blanco^{a,*},
Mateo Jáñez Moral^b y Ángel Muñoz Herrera^b

^aServicio de Otorrinolaringología, Hospital Virgen de la Concha, Zamora, España

^bServicio de Otorrinolaringología, Hospital Clínico Universitario, Salamanca, España

Recibido el 4 de junio de 2008; aceptado el 11 de junio de 2008

Varón de 74 años, que acudió al servicio de urgencias afectado de tumefacción cervical izquierda de 15 días de evolución, acompañado de odinodisfagia sin disnea. No había presentado fiebre franca termometrada, aunque sí sensación distérmica, y los síntomas persistieron a pesar del tratamiento antibiótico y antiinflamatorio instaurado por su médico de atención primaria. Como único antecedente de interés, y revelado de forma fortuita, recordó que 15 años antes había tenido un accidente laboral: se le disparó una pistola de clavos y, según refería, un clavo le había "rozado" el lado izquierdo del cuello, por lo que durante unos días presentó cierta inflamación cervical, que cedió con tratamiento antiinflamatorio y antibiótico.

Durante la exploración, se observó una tumefacción cervical izquierda dura en áreas II/III, dolorosa a la palpación y de márgenes imprecisos a la palpación, junto con una protusión de la pared faríngea posterolateral izquierda por encima del seno piriforme, que se encontraba libre y permeable, con movilidad cordal normal y una cierta rotación laríngea durante la exploración faringolaringoscópica (fig. 1).

En las radiografías simples de cuello, realizadas en proyecciones lateral y posteroanterior, se apreciaba la existencia de un posible cuerpo extraño aparentemente metálico, en la región paramediana cervical izquierda, sin que se apreciaran signos de enfisema cervical, ni de otras complicaciones.

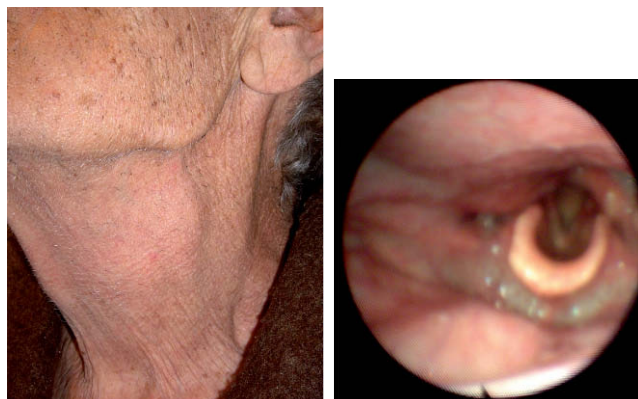


Figura 1 Imagen clínica del paciente. Tumorción laterocervical a nivel II/III cervical producida por el cuerpo extraño. En la imagen endoscópica, se aprecia protusión de pared posterior izquierda faríngea, que oblitera de forma parcial el seno piriforme. Desplazamiento y rotación de la laringe.

En el tránsito faringoesofágico, se observaba desviación de la columna de contraste faríngea hacia la derecha, y se apreciaba un cuerpo extraño cervical izquierdo de densidad metálica (fig. 2).

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: kikekoska@yahoo.es (E. Coscarón Blanco).

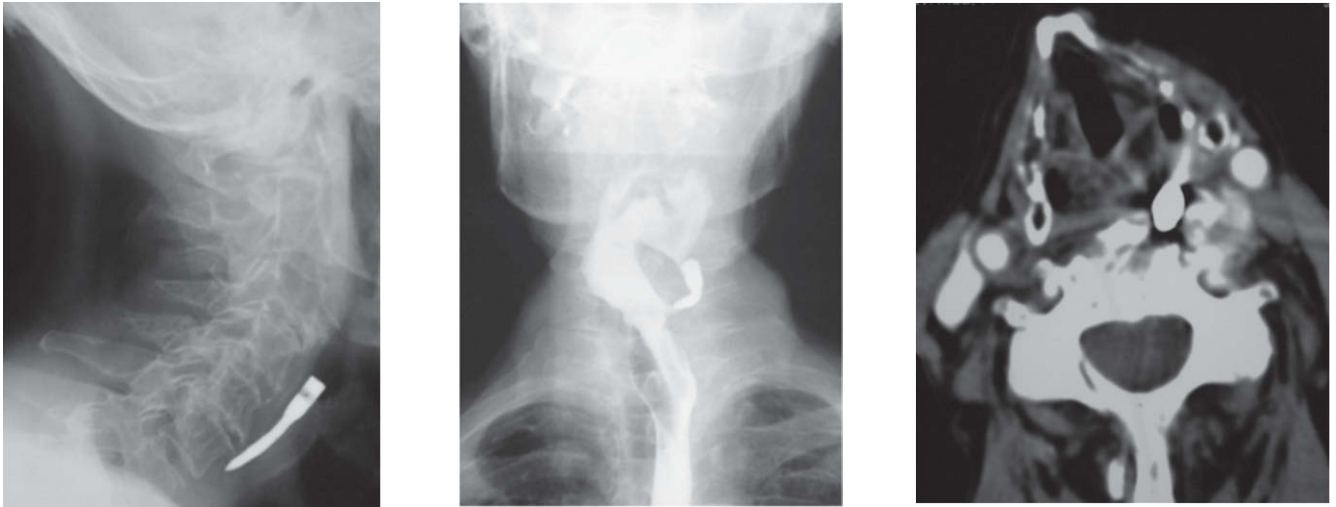


Figura 2 Estudio radiológico. Radiografía simple lateral de cuello en la que se observa el cuerpo extraño. Tránsito faringoesofágico. Obsérvese el cuerpo extraño metálico torsionado y el desplazamiento y torsión de la faringe (contraste) y de la laringe (columna aérea). Tomografía computarizada: cuerpo extraño dentro de cavidad. Obsérvese la rotación y el desplazamiento de la laringe y la hiperostosis vertebral inducida por la presencia del cuerpo extraño.

Después de realizar estudio con tomografía computarizada (TC) cervical, se demostró un aumento de partes blandas en la región laterocervical izquierda, que producía impronta en la pared posterolateral izquierda de la hipofaringe, y que obliteraba parcialmente el seno piriforme izquierdo. En el centro de ésta, se demostró una estructura metálica de unos 3,5 cm, en íntima relación con varios cuerpos vertebrales cervicales y con el eje vascular, que originaba una reacción de formación ósea intensa desde C3 cervical.

Con los hallazgos descritos, y tras llegar al diagnóstico de disfagia secundaria a la presencia de un cuerpo extraño cervical —producida por la estenosis faríngea y la rotación laríngea que ocasionaba éste, con cuadro de sobreinfección cervical—, se decide realizar una cervicotomía izquierda exploradora, en la que se extirpó una punta de acero y una extensa reacción de cuerpo extraño cervical cavitada y rellena de líquido seropurulento (fig. 3). No fue necesario intervenir quirúrgicamente los cuerpos vertebra-



Figura 3 Imágenes intraoperatorias y del cuerpo extraño. Obsérvese la tumoración encapsulada y la rotación del eje vascular.

les. El postoperatorio y el seguimiento transcurrieron sin incidencias.

Tras el postoperatorio inmediato, la exploración laríngea volvió a la normalidad, desaparecieron la estenosis, la rotación faríngea y, por tanto, la clínica inicial del paciente.