

#### C-4. Ortodoncia no exenta de riesgos

ME. Vázquez Fernández<sup>a</sup>,  
V. Rubio García<sup>b</sup>, P. Bustamante Marcos<sup>b</sup>,  
R. Bachiller Luque<sup>c</sup>, L. Barriada Álvarez<sup>d</sup>,  
M. de Santiago García<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Pediatra. CS Arturo Eyries. Valladolid.

<sup>b</sup>MIR-MFYC. CS Arturo Eyries.

Valladolid. <sup>c</sup>Pediatra. CS La Pilarica.

Valladolid. <sup>d</sup>Enfermera. CS Arturo Eyries.

Valladolid.

**Introducción.** La mayoría de los cuerpos extraños no alimenticios, una vez en el estómago, atraviesan el tracto gastrointestinal sin dificultad. Los objetos grandes mayores a 5 cm de diámetro en niños mayores y 3 cm en lactantes generalmente no pueden atravesar el píloro y deben extraerse, así como los afilados y punzantes por el riego de perforación. Presentamos el siguiente caso clínico por lo inusual del objeto y la edad de la paciente.

**Caso clínico.** Paciente de 13 años, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, que acude a su CS por creer haberse tragado accidentalmente una pieza de ortodoncia. Exploración física normal. Radiografía de tórax y abdomen: cuerpo extraño de naturaleza metálica que parece localizado en el estómago. Gastroscopia: objeto extraño en cuerpo gástrico. Pieza metálica con forma de anzuelo de

uso odontológico. Se extrae con asa sin complicaciones.

#### Conclusiones

- Toda creencia de ingestión accidental de un cuerpo extraño debe ser investigada para asegurar su existencia o no.
- Es necesario realizar radiografías rutinarias para determinar el tipo, la forma y el número de objetos ingeridos.
- Se precisa extracción endoscopia de objetos afilados por riego de perforación a su paso por el tubo digestivo.