

Ingestión de un cepillo de dientes: primer signo de alarma de bulimia

J.C. Ollero Fresno¹, N. Sanz Villa¹, G. Álvarez Calatayud², J. Otero Carrasco³

¹Servicio de Cirugía Pediátrica. ²Servicio de Urgencias Pediátricas. ³Servicio de Anestesia. Hospital «San Rafael». Madrid

Resumen

La ingestión de un cuerpo extraño es un accidente muy frecuente en los servicios de urgencias, aunque el episodio es bastante más raro si se trata de un cepillo de dientes. Un objeto alargado en el aparato digestivo es especialmente problemático, ya que nunca será expulsado de forma espontánea antes de que aparezcan las complicaciones que recomienden su extracción por vía endoscópica. Se describe un caso de una adolescente de 14 años que se tragó accidentalmente un cepillo de dientes mientras trataba de inducirse el vómito con el mango del mismo. El cuerpo extraño fue extraído bajo anestesia general mediante un endoscopio flexible sin complicaciones. El hallazgo de un objeto inusual en el esófago o estómago en adolescentes debe hacernos sospechar que estamos ante un caso de bulimia.

Palabras clave

Cuerpo extraño, ingestión de cepillo de dientes, endoscopia, estómago, bulimia

Abstract

Title: Swallowed toothbrush: first sign of alarm of bulimia

Foreign body ingestion is a common problem found in the emergency department, although ingestion of toothbrushes are rare events. A large lineal object poses a special problem, as it never passes through the gastrointestinal tract spontaneously. Early endoscopy and removal is recommended before complications develop. We report a case of a 14-year-old girl who accidentally swallowed a toothbrush, while trying to induce vomiting with the handle of the toothbrush. The foreign body was safely extracted under general anaesthesia using a flexible endoscope without complications. Thus, the finding of an unusual foreign body in the oesophagus or stomach in adolescent should make the attending physician suspicious of bulimia.

Keywords

Foreign body, toothbrush swallowing, endoscopic, stomach, bulimia

Introducción

La ingestión de un cuerpo extraño es un hecho relativamente frecuente en la infancia y la adolescencia. La gran mayoría de veces se trata de un accidente casual, pero, en ocasiones, la ingestión puede ser voluntaria, como manifestación de una alteración psiquiátrica (trastornos compulsivos o conductas autoagresivas) o de una forma de llamar la atención. Los trastornos de la conducta alimentaria pueden ocasionar la ingestión «involuntaria» de objetos sorprendentes utilizados «voluntariamente» para provocar el vómito, y este hecho puede convertirse en el primer signo de alarma de una enfermedad subyacente que ha pasado desapercibida hasta ese momento.

Caso clínico

Adolescente de 14 años que acude al Servicio de Urgencias del Hospital «San Rafael» de Madrid acompañada por sus padres, porque 32 horas antes ha ingerido de forma accidental un cepillo de dientes. La paciente no sabe explicar cómo ocurrió el hecho y sólo manifiesta sensación de angustia y preocupación

crecientes que le obligan a pedir ayuda a sus padres 24 horas más tarde. Los padres informan de que no ha presentado ninguna sintomatología y ha tenido una conducta normal, con ingestión de líquidos y alimentos sin problemas en las últimas horas. No existen antecedentes somáticos ni psicológicos de interés. Tampoco se hace referencia a ningún episodio emocional desencadenante del accidente ni la paciente estaba tomando medicación.

El examen físico es anodino. No se aprecian lesiones orofaríngeas ni ninguna alteración destacable. Se efectúa una radiografía simple de abdomen, en la que se observa un cepillo de dientes en zona teórica de fondo gástrico (figura 1), por lo que se decide ingresar a la paciente para extraer el cuerpo extraño mediante endoscopia.

Tras volver a hablar con la paciente, ésta reconoce que, desde hace unos meses y tras ingerir alimentos, se provoca el vómito de forma habitual. Los padres corroboran una paulatina pérdida de peso que no había sido motivo de preocupación.

Bajo anestesia general, se practica esofagogastroscoopia flexible, y se localiza el cuerpo extraño en la cámara gástrica

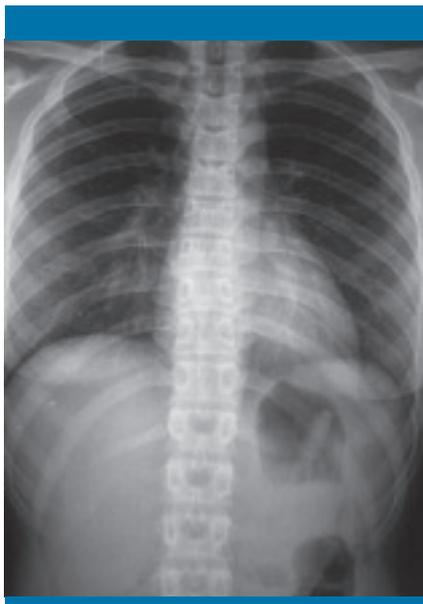


Figura 1.
Visualización del cepillo de dientes en la radiografía de abdomen

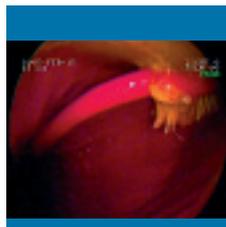


Figura 2. *Cuerpo extraño en la cámara gástrica*

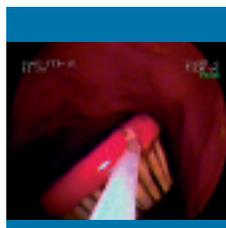


Figura 3. *Extracción mediante asa de polipectomía*

(figura 2). Se procede a su extracción, con gran dificultad, mediante asa de polipectomía (figura 3), y se obtiene un cepillo de dientes de 20 cm de longitud (figura 4). La evolución de la paciente fue favorable y fue dada de alta en las horas posteriores y remitida a las consultas de psiquiatría.

Discusión

La mayoría de los cuerpos extraños ingeridos son objetos inocuos que progresan sin problemas a través del tracto digestivo y acaban siendo expulsados con las heces, por lo que está indicada una actitud conservadora y expectante¹. Sin embargo, en ocasiones, pueden provocar complicaciones mecánicas (por su forma o tamaño), tóxicas (por su composición) o de lesión de las paredes del tubo digestivo (objetos cáusticos, punzantes o afilados, pilas) que obligan a una conducta más agresiva.

Los cuerpos extraños alargados y de cierto tamaño pueden plantear problemas de paso en las zonas más fijas del tubo digestivo (píloro, duodeno, ángulo de Treitz y válvula ileocecal), donde pueden quedar atrapados. Por ello, en estos casos, está indicado el ingreso del paciente para vigilar la aparición eventual de complicaciones (dolor abdominal, fiebre persistente, signos de sangrado) y vigilar la progresión del objeto mediante controles radiológicos. Si tras un plazo de 24-48 horas el objeto permanece en el estómago, está indicada su extracción endoscópica².

En el caso del cepillo de dientes, al tratarse de un cuerpo extraño alargado, rígido y de gran longitud, y alojarse en una cavidad relativamente pequeña, como es la cámara gástrica, pueden aparecer graves complicaciones debido a la lesión de la mucosa gástrica (desde gastritis a perforación), por lo que es aconsejable un seguimiento continuado además de una intervención rápida.

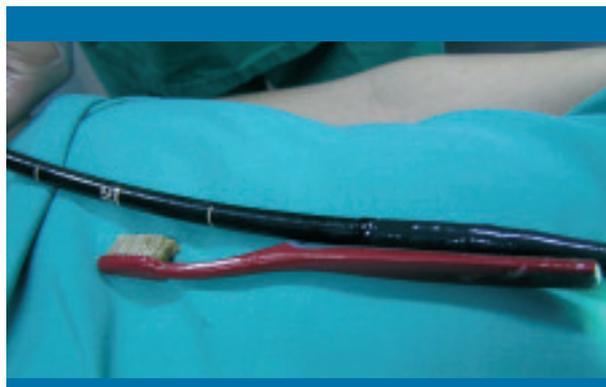


Figura 4. *Objeto extraído (cepillo dental de 20 cm de longitud)*

En ninguno de los casos encontrados en la bibliografía el cepillo de dientes fue evacuado de forma espontánea, y se precisó su extracción mediante endoscopia oral para evitar el desarrollo de complicaciones. Éste es un método fiable y menos agresivo que la intervención quirúrgica. En caso de afectación de las mucosas esofágica o gástrica, es aconsejable monitorizar al paciente al menos 24 horas. Aunque en la mayoría de los casos la extracción del cuerpo extraño se efectúa por endoscopia, hemos hallado algún caso en el que fue necesario realizar una laparoscopia al fracasar la vía oral³.

Si bien la aparición de un cuerpo extraño en el aparato digestivo, de manera accidental o intencionada, durante la infancia o adolescencia es un hecho relativamente frecuente y banal, la ingestión de un cepillo de dientes puede considerarse como un accidente inusual. Kirk et al., en un artículo de revisión, hacían referencia a 31 casos encontrados en la bibliografía hasta 1988⁴. Desde entonces, se han publicado más de 40 casos, siempre tratados como hechos excepcionales, la mayoría en adolescentes y adultos jóvenes, y siendo más frecuentes en mujeres^{5,6}.

Las causas que lo provocan son muy variadas. Con frecuencia, se trata de actos intencionados que aparecen bien en trastornos compulsivos como la pica, donde se ingieren objetos no destinados a la alimentación, bien en conductas autoagresivas, como en el caso de los presos que ingieren objetos alargados y punzantes con la intención de abandonar el confinamiento y ser trasladados a un centro hospitalario. Por último, existen casos muy aislados en los que la ingestión es puramente accidental. En este sentido, se han publicado varios casos producidos en la consulta del dentista⁷.

Sin embargo, en las adolescentes y mujeres jóvenes, es más frecuente que el episodio tenga relación con un trastorno de la conducta alimentaria como la bulimia, donde la autoinducción del vómito puede provocar ingestiones extrañas^{8,9}. El vómito se logra habitualmente mediante la colocación de un dedo o un cuerpo extraño en la hipofaringe, que puede ser tragado de forma accidental y requerir extracción endoscópica o incluso quirúrgica¹⁰. Por lo tanto, ante la ingestión de un cepillo dental, es recomendable una consulta psiquiátrica por la probabilidad de que exista un trastorno subyacente como la bulimia.

Desde nuestro punto de vista, es obligado mantener un alto nivel de sospecha ante la presencia de un cuerpo extraño inusual en el tracto digestivo, sobre todo en pacientes adolescentes y sin una historia convincente detrás que lo justifique, por la posibilidad de que este hecho, aparente-

mente poco importante, sea la forma de iniciar un trastorno alimentario que precise un tratamiento específico. ■

Bibliografía

1. Ollero Fresno JC. Cuerpo extraño en vía digestiva. En: Casado J, Serrano A, eds. Urgencias y tratamiento del niño grave. Madrid: Ergón, 2000; 534-535.
2. Arana A, Hauser B, Hachimi-Idrissi S, Vandenplas Y. Management of ingested foreign bodies in childhood and review of the literature. *Eur J Pediatr*. 2001; 160: 468-472.
3. Wishner JD, Rogers AM. Laparoscopic removal of a swallowed toothbrush. *Surg Endosc*. 1997; 11: 472-473.
4. Kirk AD, Bowers BA, Moylan JA, Meyers WC. Toothbrush swallowing. *Arch Surg*. 1988; 123: 382-384.
5. Fysh TH. Swallowed toothbrush. *J R Soc Med*. 2004; 97: 255.
6. Faust J, Schreiner O. A swallowed toothbrush. *Lancet*. 2001; 357: 1.012.
7. Salman RA. Toothbrush ingestion. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1988; 66: 386.
8. Riddlesberger MM Jr, Cohen HL, Glick PL. The swallowed toothbrush: a radiographic clue of bulimia. *Pediatr Radiol*. 1991; 21: 262-264.
9. Ruiz MC, Soler-González J. Unfortunate ingestion. *N Engl J Med*. 2005; 353: 2.270.
10. Wilcox DT, Karamanoukian HL, Glick PL. Toothbrush ingestion by bulimics may require laparotomy. *J Pediatr Surg*. 1994; 29: 1.596.