

PICTURES IN DIGESTIVE PATHOLOGY

A foreign body in the esophagus

M. J. Bosque-López¹, A. Llompart-Rigo¹ and P. de-Miguel-Sebastián²

¹Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca, Spain. ²Servicio de Radiología. Clínica Rotger. Palma de Mallorca, Spain

CASE REPORT

This is an 82 years woman with a history of hypertension, type-2 diabetes mellitus, chronic atrial fibrillation, aortic stenosis, and ischemic heart disease who presented with mild cognitive impairment and needed help with her personal hygiene and dressing. She was brought to the emergency room for sudden chest pain accompanied by dyspnea while eating, which was deemed a probable broncho-aspiration event. ECG, blood tests, and chest radiographs were normal, but the patient was admitted to hospital because of persisting symptoms. The second day after admission, a chest CT showed a radio-opaque foreign body 2.4 x 2.2 cm in diameter, located in the esophagus at the level of the tracheal carina, and that seemed affixed to the back wall of the esophagus. In addition, there was a concentric thickening of the esophageal wall in relation to this foreign body, which made endoscopy needed. Endoscopy showed an impacted foreign body in the mid third of the esophagus that was revealed to be a clam shell encrusted in the esophageal wall with a deep decubitus ulcer (Figs. 1-3).



Fig. 1. Non-contrast chest CT -a saggital section showing a radio-opaque image in the mid third of the esophagus opposite the tracheal carina.

Corte sagital de TAC torácico sin contraste donde se aprecia imagen radio-opaca a nivel de tercio medio de esófago a la altura de la carina.



Fig. 2. Non-contrast CT-based tridimensional reconstruction. A foreign body may be seen superior to the carina and posterior to the trachea. Reconstrucción tridimensional del TAC torácico sin administración de contraste. Se observa cuerpo extraño por encima de la carina y posterior a tráquea.

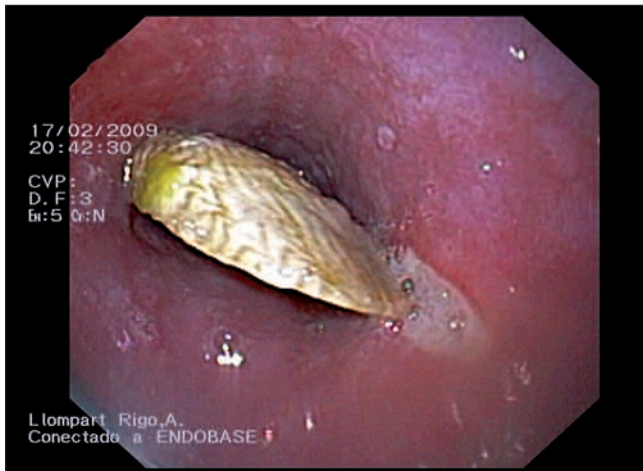


Fig. 3. A foreign body impacted into the esophageal wall as seen during gastroscopy.
Cuerpo extraño impactado en esófago durante la realización de la gastroscopia.

DISCUSSION

The interest of this case lies in its clinical presentation and its importance in that the patient was an elderly at risk for foreign body ingestion. The presence of a foreign body in the esophagus can lead to serious complications (bleeding, perforation, aspiration, pneumomediastinum, mediastinitis), hence extraction or disimpaction is urgent as the risk increases with delayed extraction. The diagnosis was reached using three-dimensional images obtained from CT.

RECOMMENDED REFERENCES

1. American Society for Gastrointestinal Endoscopy. Guideline for the management of ingested foreign bodies. *Gastrointest Endosc* 1995; 42: 622-5.
2. Llompart A, Reyes J, Ginard D, Barranco L, Riera J, Gayà J, et al. Abordaje endoscópico de los cuerpos extraños esofágicos. Resultados de una serie retrospectiva de 501 casos. *Gastroenterol Hepatol* 2002; 25(7): 448-51.

Cuerpo extraño en esófago

M. J. Bosque López¹, A. Llompart Rigo¹ y P. de Miguel Sebastián²

¹Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca. ²Servicio de Radiología. Clínica Rotger. Palma de Mallorca

CASO CLÍNICO

Se trata de una paciente de 82 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, fibrilación auricular crónica, estenosis aórtica y cardiopatía isquémica, que presentaba discreto deterioro cognitivo por lo que necesitaba ayuda para su higiene personal y para vestirse. Es traída a urgencias por dolor centrotorácico súbito acompañado de disnea durante la ingesta, motivo por el cual se orientó como una probable broncoaspiración. El ECG, analítica de sangre y radiografía de tórax fueron normales, pero ante la persistencia de la clínica fue ingresada para estudio. El segundo día de ingreso se le practica TAC torácico visualizando cuerpo extraño radio-opaco de 2,4 x 2,2 cm de diámetro situado en el esófago a la altura de la carina que parecía estar adherido a la pared posterior del esófago. Además, había un engrosamiento concéntrico de la pared esofágica en relación con este cuerpo extraño, motivo por el cual se aconsejaba completar estudio mediante endoscopia. Se le practicó endoscopia localizando a nivel de tercio medio de esófago un cuerpo extraño impactado que parecía tratarse de una concha de almeja impactada en la pared del esófago con una profunda úlcera por decúbito (Figs. 1-3).

DISCUSIÓN

El interés de este caso radica en la clínica de presentación y en la importancia de que el paciente de edad avanzada pertenece al grupo de riesgo para la ingesta de cuerpos extraños. La presencia de un cuerpo extraño en el esófago puede dar lugar a graves complicaciones (hemorragia, perforación, aspiración, neumomediastino, mediastinitis) que obligan a proceder a su extracción o desimpactación urgente, ya que el riesgo de que se presenten está relacionado con la demora en la extracción (1,2).

Gracias a las imágenes tridimensionales obtenidas del TAC torácico pudo diagnosticarse el cuerpo extraño impactado en esófago.