

---

Multimed 2022; (26)2: e2411

Marzo-Abril

Caso clínico

## Cuerpo extraño faríngeo migratriz. A propósito de un caso

Migrant pharyngeal foreign body. About a case

Corpo estranho faríngeo migrante. Sobre um caso

Carlos Ramírez Infante <sup>1\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-2192-9893>

José Antonio Pedreira Acosta <sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-5407-7447>

Yanisey Infante Fernández <sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-4521-4075>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Hospital General Provincial “Carlos Manuel de Céspedes.” Bayamo. Granma, Cuba.

\* Autor para la correspondencia: [craminfa14@gmail.com](mailto:craminfa14@gmail.com)

### RESUMEN

**Introducción:** la faringe es el sitio más común de alojamiento de cuerpos extraños dentro del área otorrinolaringológica. Usualmente su diagnóstico y extracción resultan fáciles. Sin embargo, y afortunadamente, unos pocos se encarnan profundamente y causan infecciones en el cuello, o más raro aún, logran migrar y se sitúan inmediatamente por debajo de la piel.

**Presentación del caso:** presentamos el caso de un paciente masculino de 27 años que fue atendido durante nuestra misión en Namibia en el 2018, quien se tragó una espina de pescado, la cual se alojó inicialmente en el espacio retrofaríngeo para luego migrar hasta el tejido celular subcutáneo del cuello.

**Discusión:** el mecanismo por el cual un cuerpo extraño migra puede estar dado por la combinación del peristaltismo del esófago y los movimientos del cuello u otros



factores como la configuración lineal y afilada del cuerpo extraño, la deglución forzada de alimentos de consistencia dura inmediatamente a la impactación del cuerpo extraño y la asistencia tardía del paciente a los servicios de salud.

**Conclusiones:** la migración de un cuerpo extraño ingerido es una rara forma de evolución. Su tratamiento depende fundamentalmente de potenciales complicaciones que podrían poner en riesgo la vida del paciente.

**Palabras claves:** Cuerpo extraño; Faringe; Migración.

## ABSTRACT

**Introduction:** the pharynx is the most common site of lodging of foreign bodies within the otorhinolaryngological area. Diagnosis and removal are usually easy. Fortunately, however, a few become deeply ingrown and cause neck infections, or more rarely, manage to migrate and lie just under the skin.

**Case presentation:** we present the case of a 27-year-old male patient who was treated during our mission in Namibia in 2018, who swallowed a fish bone, which initially lodged in the retropharyngeal space and then migrated to the cellular tissue. subcutaneous neck.

**Discussion:** the mechanism by which a foreign body migrates may be due to the combination of peristalsis of the esophagus and movements of the neck or other factors such as the linear and sharp configuration of the foreign body, the forced swallowing of food with a hard consistency immediately after impaction of the foreign body and late attendance of the patient to health services.

**Conclusions:** the migration of an ingested foreign body is a rare form of evolution. Its treatment fundamentally depends on potential complications that could put the patient's life at risk.

**Keywords:** Foreign body; Pharynx; Migration.

## RESUMO



**Introdução:** a faringe é o local mais comum de alojamento de corpos estranhos na área otorrinolaringológica. O diagnóstico e a remoção geralmente são fáceis. Felizmente, no entanto, alguns ficam profundamente encravados e causam infecções no pescoço ou, mais raramente, conseguem migrar e ficam logo abaixo da pele.

**Apresentação do caso:** apresentamos o caso de um paciente do sexo masculino de 27 anos que foi atendido durante nossa missão na Namíbia em 2018, que engoliu uma espinha de peixe, que inicialmente se alojou no espaço retrofaríngeo e depois migrou para o tecido celular.

**Discussão:** o mecanismo pelo qual um corpo estranho migra pode ser devido à combinação de peristaltismo do esôfago e movimentos do pescoço ou outros fatores como a configuração linear e aguda do corpo estranho, a deglutição forçada de alimentos de consistência dura imediatamente após a impactação do corpo estranho e comparecimento tardio do paciente aos serviços de saúde.

**Conclusões:** a migração de um corpo estranho ingerido é uma forma rara de evolução. Seu tratamento depende fundamentalmente de potenciais complicações que podem colocar em risco a vida do paciente.

**Palavras-chave:** Corpo estranho; Faringe; Migração.

Recibido: 11/2/2022

Aprobado: 23/2/2022

## Introducción

La faringe es un órgano semitubular músculo membranoso, vía común de las porciones iniciales de las vías respiratoria y digestiva, siendo paso obligado del aire durante la respiración y del bolo alimenticio durante la deglución. Es precisamente por esta última, su principal función, la razón por la cual constituye el sitio más común de alojamiento de cuerpos extraños dentro del área otorrinolaringológica.



Generalmente los cuerpos extraños a este nivel quedan detenidos accidentalmente en las amígdalas, base de la lengua o en la pared posterior de la orofaringe e hipofaringe. <sup>(1)</sup> Su diagnóstico y tratamiento (extracción), comúnmente no ofrecen dificultades por ser fácilmente visibles y accesibles mediante una simple orofaringoscopia o laringoscopia indirecta. <sup>(1)</sup> Sin embargo y afortunadamente muy raramente los cuerpos extraños logran perforar la mucosa y la capa muscular de la faringe, causando procesos supurativos a nivel de los diferentes espacios parafaríngeos del cuello o migrar silenciosamente y alojarse en otras estructuras o hacia el exterior a través del tegumento cutáneo del cuello.<sup>(2)</sup> A esta última forma de evolución de los cuerpos extraños faríngeos nos referiremos en este artículo, a propósito de un caso atendido durante nuestra última misión internacionalista en la República de Namibia. El valor de este reporte de caso, radica, en lo raro que resulta esta forma de evolución, o sea migrar a través de los tejidos blandos del cuello sin causar infección de los espacios del cuello, de sus estructuras glandulares, ni lesión de los importantes vasos y nervios a este nivel.

### Caso clínico

Paciente masculino de 27 años de edad que acudió el 1ro de marzo del 2018 a la consulta de otorrinolaringología del Hospital intermedio estatal de Oshakati, en la región norte de Namibia, refiriendo sensación de pinchazo en la garganta y dificultad para tragar, inmediatamente después de haber comido pescado en días anteriores.

Se realizó orofaringoscopia, no visualizándose cuerpo extraño ni lesión, por lo que se practicó una laringoscopia indirecta, en la que se observó una lesión ulcerada de aproximadamente 4 milímetros en línea media de pared posterior de hipofaringe.

Se ordenó un Rx lateral de cuello simple, el cual mostró una imagen radiopaca lineal de aproximadamente 2 centímetros localizada transversalmente en el espacio retrofaríngeo a nivel de la 3ra vértebra cervical y ensanchamiento de este espacio,



signos estos muy sugestivos de alojamiento de un cuerpo extraño a este nivel. (Figura 1)



**Fig. 1.** Rx simple lateral de cuello que muestra un cuerpo extraño en espacio retrofaríngeo.

El paciente es ingresado con antibióticoterapia combinada (Amoxicilina + Ácido clavulánico y metronidazol) por vía endovenosa, para luego decidir nueva conducta de acuerdo a su evolución, pero el paciente a los 3 días abandonó el hospital sin autorización facultativa.

Aproximadamente, un mes más tarde, vuelve el paciente a consulta por presentar un aumento de volumen circunscrito, acuminado y que a la palpación con el dedo produce una sensación táctil de pinchazo, localizado en la región posterolateral derecha del cuello. (Figura 2)



**Fig. 2.** Aumento de volumen circunscrito y acuminado en la región posterolateral derecha del cuello.

Se indicó Rx de cuello, vistas: frontal y lateral derecha, los cuales evidenciaron una imagen radiopaca lineal y alargada de aproximadamente 2 centímetros en partes blandas de la región posterolateral derecha del cuello.

Teniendo en cuenta, los antecedentes, cuadro clínico y hallazgos radiográficos se planteó el diagnóstico de cuerpo extraño faríngeo migratriz, procediéndose a su extracción bajo anestesia local de forma satisfactoria. (Figura 3)



**Fig. 3.** Extracción del cuerpo extraño.

El paciente fue enviado a su casa con tratamiento de antibiótico por vía oral y revaluado a la semana siguiente, comprobándose una evolución satisfactoria. Vale señalar que se pensó en la posibilidad de mantener una conducta expectante, ingresando el paciente para exteriorización espontánea del cuerpo extraño, idea descartada por el antecedente de fuga anterior del paciente.

## Discusión

En el área otorrinolaringológica, la faringe es el sitio donde más frecuentemente se alojan cuerpos extraños. <sup>(1)</sup> Esto fue demostrado en una investigación realizada en Taiwán por una entidad de seguro de salud, que arrojó más del 60 % en esta localización. <sup>(2)</sup> También la ingestión de cuerpos extraños constituye la emergencia más común en la práctica de la especialidad, <sup>(3,4)</sup> la razón es obvia, dada que este órgano es paso obligado del bolo alimentario y otras materias no alimenticias ingeridas voluntaria o involuntariamente, durante el proceso de la deglución.

Afortunadamente la mayoría de los cuerpos extraños quedan alojados en lugares visibles como las amígdalas y base de la lengua, siendo fácilmente visibles y accesibles para su extracción mediante un simple examen, aún por médicos generales. <sup>(5,6)</sup> Otros, por suerte los menos, fundamentalmente aquellos de configuración lineal como las espinas, huesos alargados, alambres, agujas, alfileres, entre otros lesionan y perforan la pared faríngea o esofágica y se alojan extraluminalmente, <sup>(1,3,4,7)</sup> provocando complicaciones supurativas a nivel de los distintos espacios del cuello, como el retrofaríngeo <sup>(6)</sup> y el parafaríngeo <sup>(5)</sup> principalmente, con posterior diseminación al mediastino <sup>(4)</sup> en muchos casos o lesiones de importantes estructuras vasculares del cuello, como la arteria carótida común <sup>(7)</sup> y vena yugular interna, <sup>(3,8)</sup> eventos estos que ponen en riesgo la vida de paciente. <sup>(5)</sup>

El mecanismo por el cual un cuerpo extraño migra extraluminalmente es poco comprendido, pero este puede estar dado por la combinación del peristaltismo del



esófago y los movimientos del cuello; favorecido además por otros factores como son: la configuración lineal y afilada del cuerpo extraño, la deglución forzada de alimentos generalmente de consistencia dura inmediatamente a la impactación del cuerpo extraño en la faringe o esófago con el propósito de facilitar su tránsito normal hacia las vías digestivas inferiores y la asistencia tardía del paciente a los servicios de salud. <sup>(5)</sup>

Los reportes de cuerpos extraños migratriz son escasos, <sup>(1,3,4,7)</sup> e incluyen variados sitios finales de alojamiento, entre otros, los más frecuentes: glándula tiroides, <sup>(9-11)</sup> donde han causado abscesos y tiroiditis, corazón, <sup>(12)</sup> glándulas submaxilares <sup>(13)</sup> y laringe. <sup>(14)</sup>

Si esta forma de evolución de los cuerpos extraños es rara, o sea su migración desde la faringe o esófago y su ubicación final en estructuras y espacios de cuello, más raro aún resulta, que el cuerpo extraño una vez vencida la pared faríngea o esofágica continúe camino, evadiendo estructuras neurovasculares y glandulares del cuello hasta situarse inmediatamente por debajo de los tegumentos cutáneos del cuello haciendo relieve y hasta extruirse si se dejara evolucionar espontáneamente, como presentan en su trabajo mi colega Medina en Santa Clara. <sup>(1)</sup>

El diagnóstico de un cuerpo extraño migratriz depende de su naturaleza, localización y complicaciones presentes o inminentes. Las radiografías simples de cuello son útiles solo si el cuerpo extraño es radiopaco, la sonografía también puede tener indicación, fundamentalmente cuando se sospeche su presencia en alguna formación glandular, como, glándulas submaxilares y tiroides. <sup>(13)</sup> En nuestro caso, ambos estudios mostraron la presencia del cuerpo extraño, el Rx cervical simple lateral evidenció el cuerpo extraño a nivel del espacio retrofaríngeo, cuando el paciente acudió a la consulta por primera vez (Figura 1) y luego en su segunda consulta, mostró positividad al evidenciar su presencia ya en las partes blandas del cuello, inmediatamente por debajo de la piel; hallazgo este corroborado por la sonografía de partes blandas del cuello. Aunque cabe señalar que, en nuestro caso, el examen físico del cuello (Figura 2) unido al antecedente, fueron suficientes para sospechar el diagnóstico.



La mayoría de los autores le dan gran importancia a la tomografía computarizada, considerándola como el medio diagnóstico de elección, especialmente en los casos que se sospeche migración al mediastino. <sup>(13,14)</sup> Ella no solo nos revela el tipo, tamaño, localización y orientación del cuerpo extraño, sino además su relación con estructuras importantes del cuello y el mediastino. <sup>(13,15)</sup>

En el caso que presentamos en este trabajo, si hubiéramos permitido una evolución espontánea, este habría perforado la piel (Figura 2), exteriorizándose, pero temiendo que el paciente se fugara nuevamente del hospital, optamos por la extracción del cuerpo extraño a través de una pequeña incisión de la piel bajo anestesia local (Figura 3).

La conducta terapéutica es muy controvertida y depende de muchos factores: la naturaleza del cuerpo extraño, su localización y reacción inflamatoria que provoca en el sitio de alojamiento y estructuras vecinas y otros factores generales del paciente. En este sentido son válidas las conclusiones del trabajo de Sood Amit y cols: "Una exploración de cuello para extraer un cuerpo extraño es como buscar una aguja en un paja" <sup>(16)</sup> o en un océano y es ahí donde radica el dilema terapéutico, el cual se debe enfocar en correspondencia con posibles complicaciones que pudieran amenazar la vida del paciente. <sup>(5,13,16)</sup>

## Conclusiones

La migración de un cuerpo extraño ingerido es una forma de evolución, rara. Su diagnóstico se basa en los antecedentes de ingestión de cuerpo extraño, las manifestaciones clínicas y los hallazgos imagenológicos, fundamentalmente de la tomografía computarizada. La conducta terapéutica continúa siendo un dilema y depende fundamentalmente de potenciales complicaciones que podrían poner en riesgo la vida del paciente.



---

## Referencias bibliográficas

1. García Medina NM, Cabrera Pérez A, Molina López A. Infrecuente evolución de cuerpo extraño en hipofaringe. *Medicentro Electrónica*. 2018; 22(4): 364-7.
2. Lee CH, Chen TH, Ko JY, Yeh TH, Hsu WC, Kang KT. Ear, nose, and throat foreign bodies in adults: A population-based study in Taiwan. *J Formos Med Assoc*. 2019; 118(9): 1290-8.
3. Amidah R, Eyzawiah H, Shahrul H, Mazlina S. Extraluminal Migration of Foreign Body in Pharynx: The End Journey of a Stingray - A Case Report. *AJRS*. 2021; 5(2): 9-13.
4. Koh WJ, Lum SG, Al Yahya SN, Shanmuganathan J. Extraluminal migration of ingested fish bone in the upper aerodigestive tract: A series of three cases with broad clinical spectrum of manifestations and outcomes. *Int J Surg Case Rep*. 2021; 89:106606-9.
5. Comoglu S, Enver N, Sen C, Aydemir L. Migration of a foreign object to the parapharyngeal space. An unusual factitious disorder. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2020; 86(2): 261-3.
6. Ngui LX, Shashi G, Muhammad Nasri AB. Sawing Through The Neck - A Case of Serrated Fish Bone Migrating to Prevertebral Space. *IMJM* 2019; 18(1): 113-5.
7. Suharto W, Putra M, Jamtani I. "Common Carotid–Esophageal Fistula following Migrated Fish Bone: A Rare Case report". *New Ropanasuri J Surg [Internet]*. 2018 [citado 20/4/2022]; 3(1). Disponible en: <http://nrjs.ui.ac.id/index.php/journal/article/view/46>
8. Amirian A, Ghoddusi Johari H, Karoobi M , Shahriarirad R , Ranjbar K. Internal Jugular Vein Injury by Fishbone Ingestion. *Hindawi Case Reports in Medicine*. 2020; 2020: 1-3.
9. Das SK, Das C, Chatterjee P, Sen S, Vasamsetty VD. Migratory Foreign Body Presenting with Thyroid Abscess. *BJOHNS*. 2021; 29(2): 200-3.
10. Nivatwongs S, Lumdabpong P. Thyroid abscess resulting from esophageal foreign body. *RTA Med J*. 2020; 73(4): 253-9.



11. Rivereo Jiménez SE, Narváez Almeida SC, Cabeza Machado E, Manzano Serrano M, Pérez Y. Tiroiditis a punto de partida de una perforación de esófago cervical por presencia de cuerpo extraño. Revista cubana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. 2021; 5(3): e265- e77.
12. Arafat AA, Taha AM, Elkhoully AG, Elgalad AA. Can a foreign body migrate against natural body barriers? Ann Pediatr Surg. 2017; 13(3): 157–9.
13. Ma J, Sun Y, Dai B, Wang H. Migration of an Ingested Fish Bone to the Submandibular Gland: A Case Report and Literature Review. Biomed Hub. 2019; 4(2): 1-4.
14. Ying Kho JP, Othman MN, Ramachandran K, Tang IP. Surgical removal of migrating extraluminal foreign body larynx. Acta Otolaryngologica Case Reports. 2016; 1(1): 130-2.
15. Hussain S, KK A, Mohammad A, Khan M. Migratory Foreign Bodies in the Aerodigestive Tract: The Importance of CT Imaging. Cureus. 2022; 14(1): e21595.
16. Sood A, Gupta V, Philip ST, Patnaik U, Dwivedi G, Kumar M. Migrating foreign body of oesophagus: an enigmatic presentation. Int J Otorhinolaryngol Head Neck Surg. 2019; 5(2): 507-10.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### **Contribución de autoría**

Carlos Ramírez Infante: elaboró la idea original del tema; realizó el diseño de la investigación y contribuyó en la redacción del trabajo y la revisión de la bibliografía.

José Antonio Pedreira Acosta: contribuyó en la redacción del trabajo y la revisión metodológica del mismo.

Yanisey Infante Fernández: participó en la revisión de la bibliografía y la organización de las mismas por las normas de Vancouver.

