

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL
DIRECCIÓN DE LOS CENDI Y JARDÍN DE NIÑOS

¿QUÉ HACER EN CASO DE ASFIXIA POR ATRAGANTAMIENTO, CUÁNDO REALIZO UNA MANIOBRA Y CUÁL ES LA ADECUADA?

ESTIMADAS MADRES USUARIAS:

La asfixia por atragantamiento es la tercera causa de muerte por traumatismo no intencional en el mundo, mueren cada año 236 000 personas por atragantamiento. La Dirección General de Personal y la Dirección de los CENDI y Jardín de Niños, a través de la Coordinación Médica pone a su disposición el manejo sobre qué hacer en caso de asfixia por obstrucción de la vía aérea superior por aspiración de cuerpo extraño, situación muy frecuente en niños menores de 3 años, la importancia radica en que esta circunstancia deberá ser tratada como urgencia médica, por el gran riesgo de progresar a un cuadro fatal en minutos. De igual manera se comentan puntos relevantes para una adecuada prevención.



¿INGESTIÓN DE CUERPO EXTRAÑO?

Las lesiones no intencionadas relacionadas con cuerpo extraño (CE) comprenden la introducción de estos objetos en distintos orificios corporales (oídos, nariz, etc.), la aspiración y la ingesta.



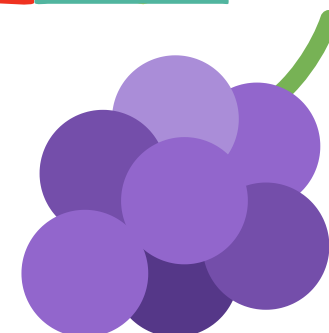
EPIDEMIOLOGÍA

Es una causa importante de morbilidad y mortalidad en niños.

Grupo más afectado: niños por debajo de 3 años.

La ingesta es el mecanismo más habitual junto con la aspiración.

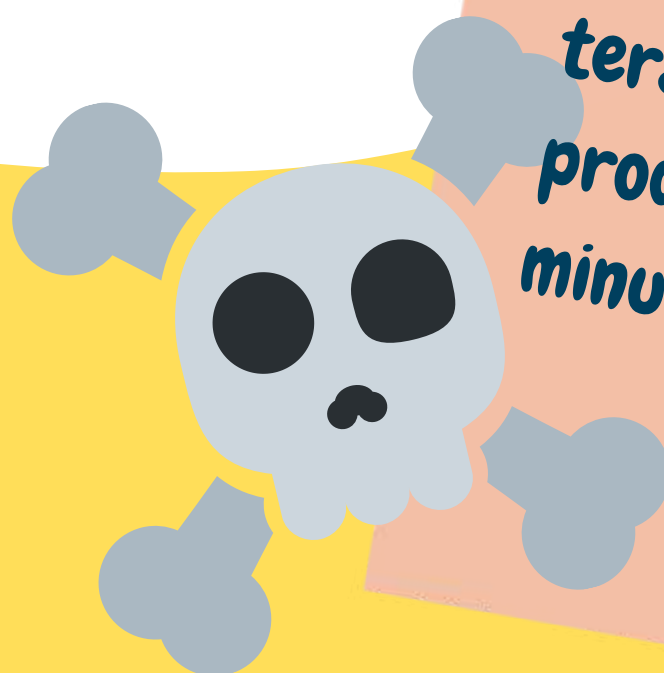
Ingesta: Monedas, juguetes, joyas, imanes, botones, pilas, globos.



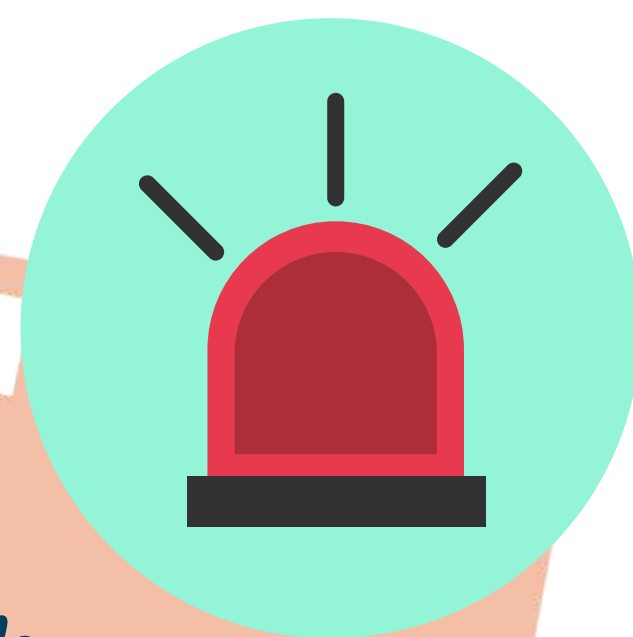
Aspiración:

- Material orgánico: comida (vegetales, semillas, uvas, cacahuates, palomitas)
- Material inorgánico: material escolar

Lugar más frecuente: en el hogar y la mayoría de los episodios ocurren cuando el niño está comiendo o jugando ya sea solo o acompañado.



Esta circunstancia puede provocar una crisis de asfixia aguda, constituyendo una urgencia médica que requiere de una actitud terapéutica urgente, ya que puede producir la muerte en unos minutos.



CLÍNICA

La clínica es variable



Síntomas

Triada clásica

- Antecedente de asfixia/tos aguda
- Sibilancias (sonido al respirar)
- Hipoventilación unilateral (no entra aire al pulmón)

Crónicos

- Fiebre
- Rechazo de alimentación
- Pérdida de peso o retraso del crecimiento
- Vómito, sangre en heces
- Dolor persistente, irritabilidad.

Agudos

- Náuseas
- Babelo
- Vómitos
- Estridor (silbido en inhalación), tos y sangre
- Rechazo de alimentación
- Sensación de cuerpo extraño
- Dolor (cuello, garganta, tórax o abdomen)
- irritabilidad



El diagnóstico se inicia con una Historia Clínica compatible y ante la sospecha se realiza radiografía de tórax



EVALÚE LA SITUACIÓN

Si sospecha de:

Obstrucción leve

¿El niño puede emitir sonidos y toser con fuerza?



No intervenga

Pida ayuda y deje que el niño intente expulsar el objeto al toser



PIDA AYUDA en caso de obstrucción leve o grave.

Obstrucción grave

¿Emite un ruido agudo al inhalar?

Realiza la señal universal de atragantamiento

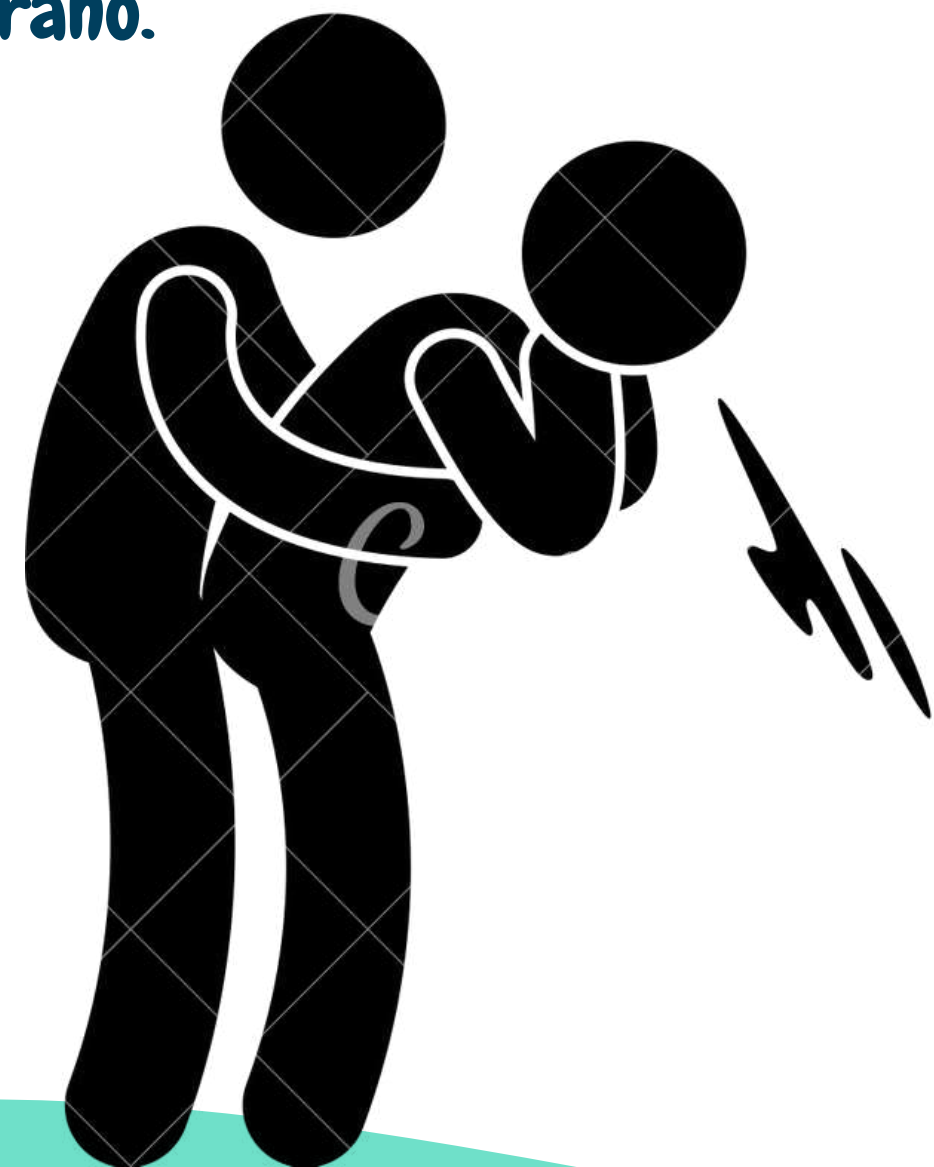


¿El intercambio de aire es insuficiente o inexistente?

Realice las siguientes maniobras para retirar el cuerpo extraño.



LACTANTE (< 1 AÑO)



NIÑO (> 1 AÑO) A LA ADOLESCENCIA

MANEJO DE LA OVACE

(OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AEREA POR CUERPO EXTRAÑO)

LACTANTE (< 1 AÑO)

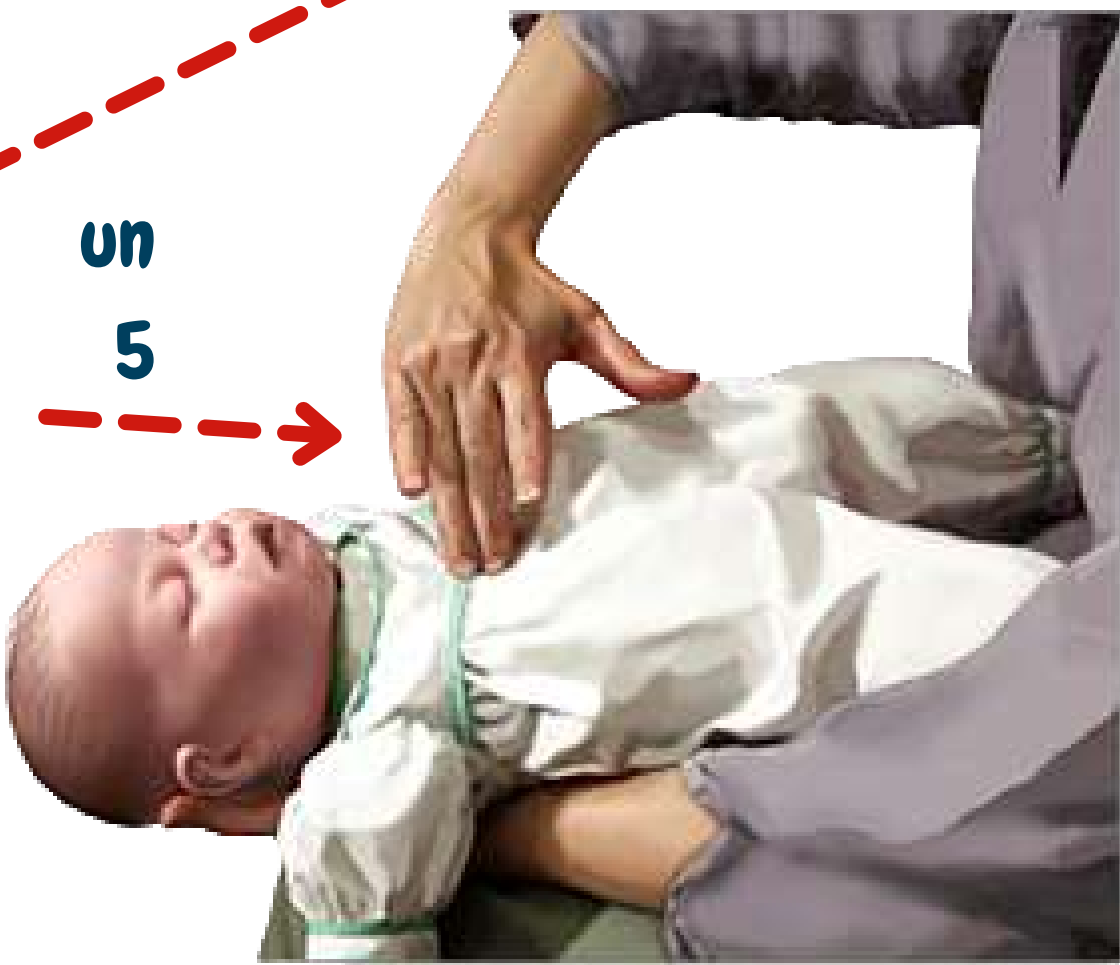
1

- Confirme que se trata de una obstrucción GRAVE

2

- Dé hasta 5 palmadas en la espalda, volteé al lactante ...

y administre un máximo de 5 compresiones torácicas.



3

- Repita el paso 2 hasta que el niño expulse el objeto o la victima deje de responder.

NIÑO (> 1 AÑO) A LA ADOLESCENCIA

1

- Pregunte: "¿te estas atragantando? Si el niño asiente con la cabeza o confirma de cualquier otra forma, dígame que le va a ayudar.

2

Arrodílese o póngase detrás del niño a su altura.



- Coloque un puño justo por encima del ombligo del niño con el lado del pulgar hacia el abdomen. Realice compresiones abdominales.

3

- Repita hasta que el objeto haya sido expulsado o el niño deje de responder .

EL NIÑO O LACTANTE NO RESPONDE

MANEJO DE LA OVACE

(OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AEREA POR CUERPO EXTRAÑO)

EL NIÑO O LACTANTE NO RESPONDE

1

Con voz alta pida ayuda. Envíe a alguien a activar el sistema de respuesta a emergencias.



2

Ponga el niño en el suelo. Si el niño no responde, no respira o solamente jadea, inicie RCP.

https://www.personal.unam.mx/Docs/Cendi/guiaBasica_RCP.pdf

3

Cada vez que abra la vía aérea para administrar las ventilaciones, mire dentro de la boca. Si ve un objeto que se pueda retirar fácilmente, retírelo. Si no ve ningún objeto, continúe con RCP.



NOTA: NO realice un barrido digital a ciegas o sin ver el cuerpo extraño. Podría introducirlo aun mas o causar hemorragia o traumatismo.

4

Continúa RCP durante 5 ciclos o 2 min, continúa con RCP hasta la llegada de personal más calificado.



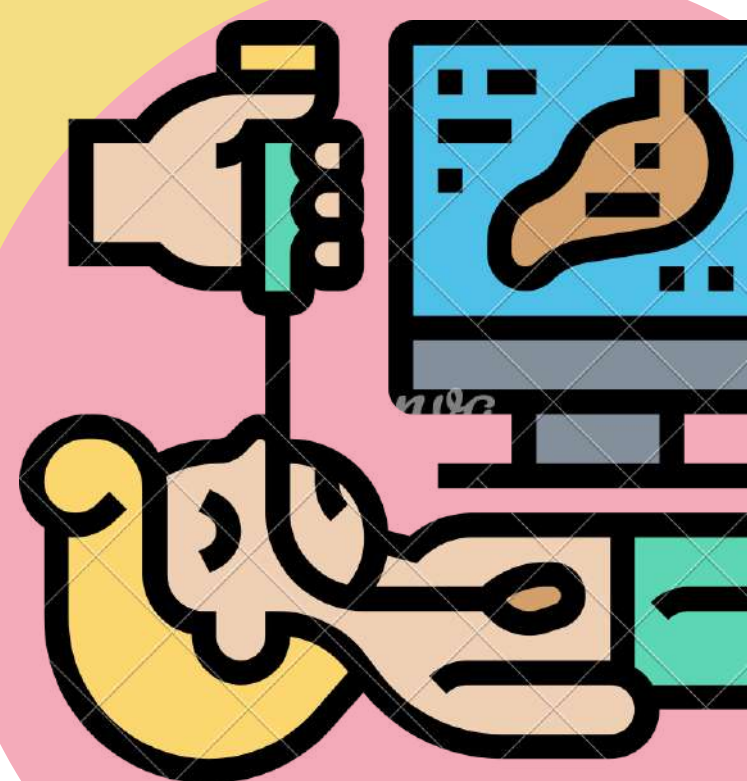
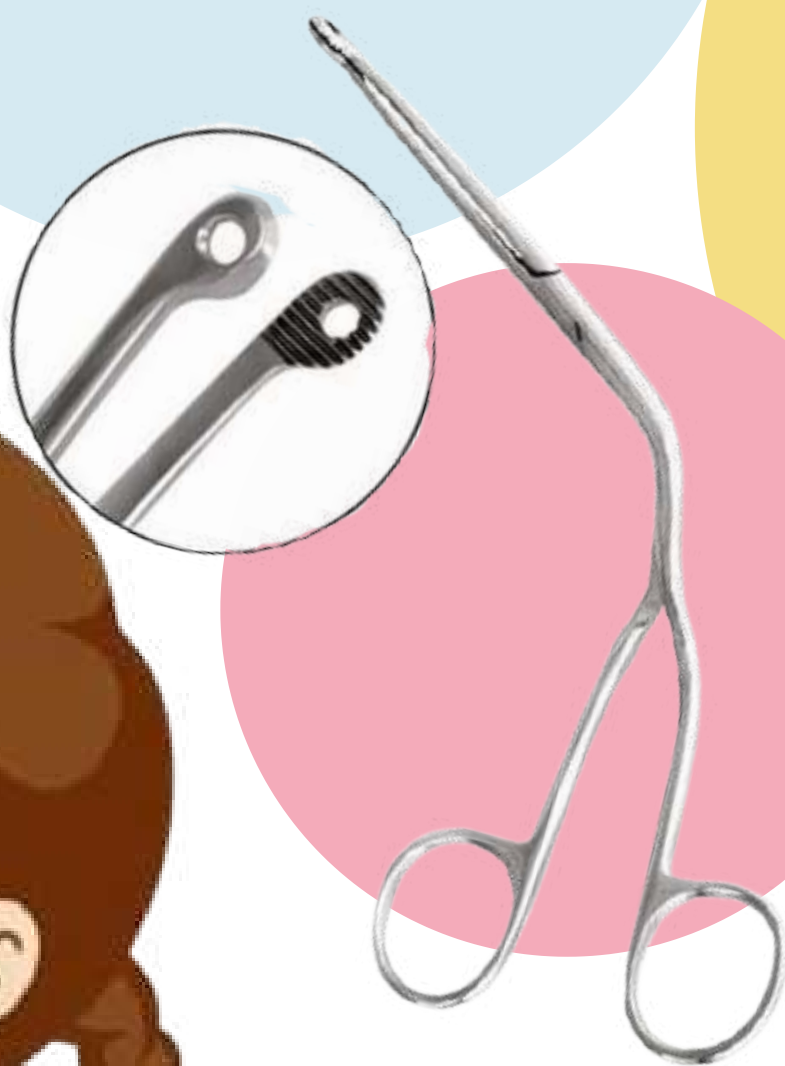
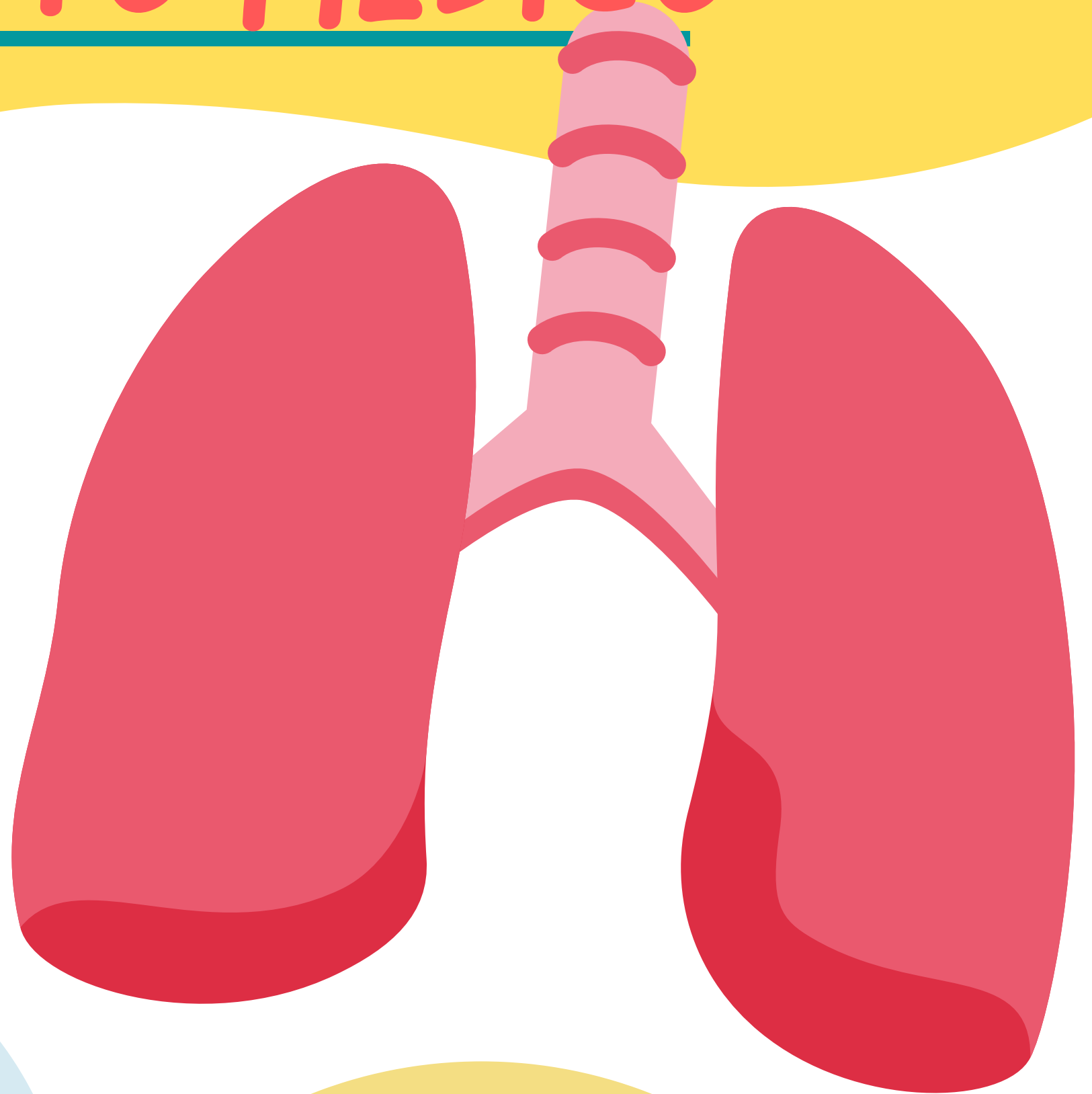
TRATAMIENTO MÉDICO

Sólo para su conocimiento el tratamiento inicial debe ir dirigido a mantener la oxigenación y la ventilación, y a prevenir o tratar la obstrucción total de las vías aéreas.

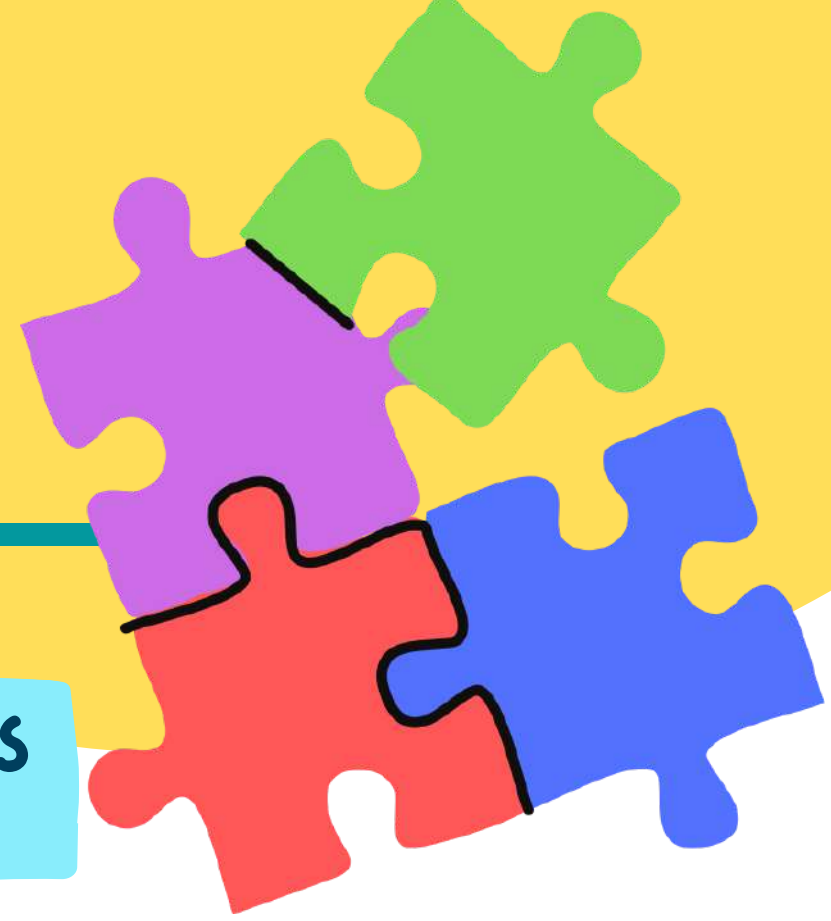
La mayoría de los pacientes requieren un manejo conservador.

La extracción del CE puede llevarse a cabo por varias técnicas:

- Pinzas de Magill.
- Endoscopia.
- Cirugía.



PREVENCIÓN



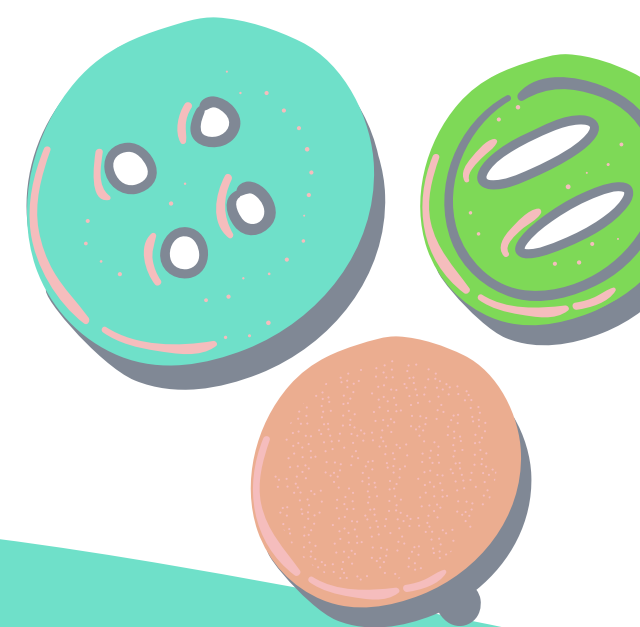
ALIMENTOS

- No dar a los niños menores de 5 años alimentos con los que podrían atragantarse. Ej: palomitas, almendras, nueces, cubo de zanahoria, cacahuates, uvas, chicles, entre otros.
- Evitar dar alimentos duros como caramelos u otros dulces.
- Se recomienda cortar los alimentos suaves y redondos, como uvas y salchichas, antes de ofrecer a los niños.
- Recomendar no hacer reír a los niños pequeños mientras estén comiendo y no forzar la alimentación si esta llorando.
- Enseñar a los niños a masticar despacio y correctamente antes de tragar.
- Enseñar a los niños a comer en pequeños bocados los alimentos (no a puñados).
- Los niños deben permanecer sentados mientras comen, no comer mientras corren, saltan o juegan.
- Vigilar en todo momento a los niños mientras comen.

JUGUETES Y OTROS OBJETOS

- Prestar atención a las etiquetas de advertencia conforme a la edad de los niños.
- Se recomienda que las pelotas de los niños sean más grandes que una pelota de golf.
- Evitar que los niños jueguen con objetos pequeños (botones, tornillos, fichas...) o fácilmente desmontables, así como como globos y guantes de látex.
- Enseñar a los niños mayores (7 años) a mantener los juguetes con partes pequeñas fuera del alcance de sus hermanos menores.
- Como medida de seguridad se deben desechar los juguetes rotos.
- Mantener la cuna o la cama del niño libre de objetos y juguetes blandos, especialmente los juguetes con cuerdas o trozos pequeños.
- Se recomienda no colocar toldos, cortinas o móviles sobre la cuna.
- Situar las bolsas o envoltorios de plástico donde los niños no los puedan alcanzar.
- Vigilar en todo momento a los niños mientras juegan.

PORQUE LA UNAM NO SE DETIENE



Bibliografía:

- American Heart Association & American Heart Association. (2021). Pediatric Advanced Life Support Provider Manual (Spanish) (2.a ed.). American Heart Association, Incorporated.
- Lobeiras Tuñón A. Ingesta-aspiración de cuerpo extraño. Protoc diagn ter pediatri. 2020;1:339-355. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/26_ingesta_cuerpo_extrano.pdf
- Cabeza, B., Santos, C. G., Hernangómez, S., Serrano, A., Ruiz, E. S., & Santos, S. (2013). Aspiración de cuerpo extraño. Anales de Pediatría, 79(1), 52-53. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2012.05.021>
- Lluna, J., Olabarri, M., Domènech, A., Rubio, B., Yagüe, F., Benítez, M. T., Esparza, M. J., & Mintegi, S. (2017). Recomendaciones sobre la prevención de aspiraciones de cuerpos extraños. Anales de Pediatría, 86(1), 50.e1-50.e6. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.04.013>

