

Cuerpo extraño recurrente: Una llamada de atención

Sres. Directores:

La presencia de cuerpos extraños es una patología que afecta fundamentalmente a niños y se han descrito series referidas a su localización en el área otorrinolaringológica¹, árbol tráqueo-bronquial²⁻⁵ o aparato digestivo^{3,6}, realizadas en pacientes atendidos en el servicio de urgencias u hospitalizados. Sin embargo, no son frecuentes los episodios repetidos de cuerpo extraño en un mismo paciente.

Se trata de un niño nacido en agosto de 1988, procedente de una familia desestructurada y con escasos recursos económicos y acogido en una residencia comarcal de menores desde febrero de 1992, excepto los fines de semana que los pasa con el padre por mantener la tutela. La exploración realizada en el Centro de Salud en febrero de 1996 fue normal, salvo el diagnóstico de escabiosis y la detección de un cuerpo extraño en conducto auditivo derecho. En octubre de 1997, los profesores aprecian hipoacusia, pero la audiometría practicada resultó normal. Precisa educación especial y apoyo por logopeda. Desde di-

ciembre de 1998 pasa los fines de semana con la abuela y una hermana mayor.

Los diferentes episodios de cuerpo extraño fueron:

Febrero de 1996: Múltiples cuerpos extraños en conducto auditivo externo (CAE) derecho extraídos por otorrinolaringólogo (ORL).

Mayo de 1996: Rinorrea purulenta de fosa nasal izquierda. En el servicio de urgencias del hospital de referencia el ORL practica rinoscopia anterior y detecta un cuerpo extraño que ocupa la casi totalidad de la fosa nasal izquierda. Se extrae corcho fragmentado y se pauta tratamiento antibiótico con amoxicilina-ácido clavulánico.

Octubre de 1996: ORL extrae un tapón de cerumen.

Enero de 1997: ORL extrae dos trozos de goma de borrar de CAE izquierdo, mediante irrigación con agua.

Septiembre de 1997: En el servicio de urgencias del Centro de Salud extraen una piedra del CAE.

Septiembre de 1997: En el centro de menores le extraen un trozo de papel del CAE, localizado muy superficial.

Septiembre de 1997: En el centro de menores le extraen un trozo de plástico del CAE.

Octubre de 1997: ORL elimina un tapón de cerumen.

Noviembre de 1998: Las educadoras consultan por percibir mal olor en el niño y la pediatra le extrae un fragmento de una pintura de cera del CAE.

Noviembre de 1998: El niño refiere sensación de obstrucción nasal unilateral y el ORL extrae un botón de 1.5 cm. de diámetro en fosa nasal izquierda mediante aspirador.

Los múltiples episodios de cuerpo extraño podrían explicarse como un modo de llamar la atención por parte de un niño con necesidades afectivas especiales en el contexto de una situación familiar desestructurada. El pasar los fines de semana con la hermana mayor y la abuela ha coincidido temporalmente con el cese de los episodios de cuerpo extraño.

Por otro lado, la rinorrea purulenta o la sensación de obstrucción unilateral debe alertar el diagnóstico de sospecha de cuerpo extraño en fosa nasal. La localización en CAE suele ser referida por el niño o hallarse de manera casual durante una exploración de rutina¹. Sin embargo, en nuestro paciente, la hipacusia podría también estar causada, al menos parcialmente, por los objetos introducidos en el conducto auditivo.

Sugerimos investigar la situación emocional de todo niño con cuerpos extra-

ños en diferentes localizaciones de manera repetida.

Bibliografía

1. Pardo Mateu L, Martínez P, García J. *Cuerpos extraños del área otorrinolaringológica en la infancia*. Acta Pediatr Esp 1998; 56: 286-90.
2. Escribano Subias J, Torres Díaz J, Jove Naval J, Sanz Manrique N, Montané Pasamontes C, Bosch Castañé J. *Cuerpos extraños intrabronquiales. La prevención: un desafío pendiente*. Rev Esp Pediatr 1989; 45: 272-7.
3. Murata Y, Nakagawa Y, Ueda M, Takakura I. *Accidents in childhood. Review of cases in the emergency room and hospitalized cases*. Tokai J Exp Clin Med 1992; 17: 121-7.
4. Sánchez Echániz J, Pérez García J, Mintegui Raso S, Benito Fernández J, López Álvarez-Buhilla P. *Aspiración de cuerpo extraño en la infancia*. An Esp Pediatr 1996; 45: 365-8.
5. Pérez Prado MG, Carballo Castillo I, Sendón Rico F, García Fernández ME, Ramil Fraga C, Quiroga Ordóñez E. *Aspiración de cuerpos extraños*. An Esp Pediatr 1996; 44: 453-5.
6. Elías Pollina J, García Vera C, Buñuel Álvarez C, Cenarro Guerrero T, Castillo Laita JA, Labarta Aizpún JI, y col. *Accidentes en la infancia: a propósito*

de los 14.301 casos atendidos durante 1 año. An Esp Pediatr 1991; 35: 385-8.

C. Casaní Martínez

*Centros de Salud de Segorbe
y Soneja. Castellón*

**Estimados directores de la revista
"Pediatría Atención Primaria "**

A propósito del artículo "¿Es necesario dar suplementos vitamínicos a los lactantes sanos?" Revisión bibliográfica (Pap 1999, 1; 101-108) quiero puntualizar a los autores, que a pesar de la revisión realizada, no queda claramente resuelta la pregunta que se plantea como objeto de revisión.

En primer lugar, los artículos referidos en las conclusiones, son en general antiguos como para actualizar el tema; en concreto la referencia 34 de la Academia Americana de Pediatría es de 1981. El artículo de SpecKer y col. (1985) diseña un estudio con seguimiento a 6 meses, tiempo que parece insuficiente para evaluar un aspecto clínico fundamental, como es el desarrollo de un raquitismo clínico; patología que yo, sin mayores pretensiones, sí he visto.

Otro aspecto a tener en cuenta, es la clara contradicción en que incurrimos los Pediatras, al aconsejar la protección solar cutánea, y la exposición controlada en horas no centrales del día, previ-

niendo futuras lesiones de piel, a la vez que favorecemos una cierta exposición solar, necesaria para la síntesis de vitamina D. Todo ello genera dudas sobre como valorar idóneamente la exposición solar de un lactante, que unido a como valorar las "buenas reservas" de la madre, me deja con los interrogantes de siempre, y ante lo cual quiero dejar el debate abierto a los lectores que hallan profundizado en el tema y/o puedan contar su experiencia.

Carmen Martínez González.

Pediatra EAP, San Blas.

Área 10. Madrid

**Notificación de cambios
en la composición de un medicamento:
el caso de la Vitamina D₃.**

Introducción

En enero del año 1999 la autora comentó en esta Revista el hecho de que el prospecto del preparado farmacéutico de Vitamina D₃ colecalciferol en la presentación de solución oleosa de 200.000 UI por frasco de 10 ml. señalaba una posología incorrecta que podía conducir a la sobredosificación; con aquella concentración la dosis diaria debería ser de una gota, mientras en el prospecto se recomendaban seis. La autora comprobó, además, que el dosificador incorpo-