LXIII
Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica
Córdoba 6 al 8 de mayo 2026 | Palacio de Congresos de Córdoba (Junto a Mezquita Catedral)

PP.52. Fibrobroncoscopia flexible para extracción de cuerpos extraños en vía aérea pediátrica.

Samuel Dan Israel Benchaya[1], Laura Pérez Egido[1], María Antonia García Casillas[1], Isabel Bada Bosch[1], Javier Bueno Romero[1], Paula Martí Fructuoso[1], Javier Ordóñez Pereira[1], Beatriz Fernández Bautista[1], Manuel De La Torre Macias[1], Juan Carlos De Agustín Asensio[1].
1. Hospital Materno Infantil Gregorio Marañón Madrid

Introducción

La fibrobroncoscopia flexible como herramienta de primera línea para la extracción de cuerpos extraños en vía aérea pediátrica se ha incrementado en centros con experiencia, debido a sus altas tasas de éxito, baja necesidad de conversión y un perfil de seguridad favorable.

Objetivos

El objetivo de este estudio es describir nuestra experiencia en la extracción de cuerpos extraños en la vía aérea pediátrica mediante fibrobroncoscopia flexible como alternativa a la broncoscopia rígida.

Material y método

Se realizó un estudio observacional retrospectivo que incluyó a todos los pacientes pediátricos sometidos a fibrobroncoscopia flexible por sospecha de cuerpo extraño en vía aérea entre 2017 y 2025.

Resultados

Se realizaron 84 fibrobroncoscopias flexibles, identificándose 32 cuerpos extraños. La mediana de edad fue de 2,49 años (rango 0,5–11,4). Siete pacientes (21,9%) presentaban infección respiratoria concomitante. La extracción fue resolutiva mediante fibrobroncoscopia flexible en 31 pacientes (96,9%), siendo necesaria extracción con broncoscopia rígida en 1 caso (3,1%) por tratarse de un cuerpo extraño punzante. No se registraron complicaciones en 23 procedimientos (71,9%). Se observaron complicaciones intraoperatorias en 8 pacientes (25%), 3 desaturación 80-90% y 3 broncoespasmo. Las complicaciones graves fueron infrecuentes, ocurriendo en 2 pacientes (6,3%), incluyendo desaturación <80% y broncoespasmo con desaturación. Tras el procedimiento, 4 pacientes (12,5%) precisaron oxigenoterapia, 2 (6,25%) presentaron fiebre y 1 (3,1%) ingresó en UCI. La estancia mediana fue de 16 horas (rango 8–336).

Conclusiones

En nuestra experiencia, la fibrobroncoscopia flexible se considera una herramienta de primera línea para la extracción de cuerpos extraños en vía aérea pediátrica.