



Extracción de cuerpos extraños en paciente con trastorno de pica: A propósito de un caso.

Alcántara Delgado MC*¹, Núñez Esteban M¹, Altamirano Jiménez MI¹.

1 Enfermera. Unidad de Endoscopia Digestiva. Hospital Clínic de Barcelona.

Recibido en octubre de 2018; aceptado en febrero de 2019. Disponible en internet desde abril de 2019.

Resumen

Introducción. El trastorno de Pica es un trastorno alimentario caracterizado por la necesidad incontrolable de ingerir sustancias no nutritivas, cuerpos extraños, poniendo en riesgo la salud. **Descripción del caso.** Paciente de 25 años. Presentó una infancia y adolescencia difíciles, siendo diagnóstica de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en la infancia y de esquizofrenia en la adolescencia. En la edad adulta inicia ingesta incontrolable de cuerpos extraños siendo diagnosticada de trastorno de Pica y acudiendo frecuentemente a nuestra unidad de endoscopia digestiva para la extracción de ellos. Desde octubre de 2015 hasta enero de 2018, se realizaron 75 gastroscopias, para extraer los diferentes objetos ingeridos. En 9 ocasiones precisó intervención quirúrgica para poder extraer los objetos punzantes y de mayor tamaño que podían causar lesiones importantes si se realizaba por vía endoscópica. Realizamos plan de cuidados enfermeros utilizando la Taxonomía II de la Nanda-I, obteniendo como diagnósticos: Dolor agudo (00132), Riesgo de asfixia (00036), Riesgo de aspiración (00039) y Temor (00148). **Conclusión.** Todas las gastroscopias que se realizaron para extraer los diferentes cuerpos extraños, tuvieron éxito, teniendo en cuenta que eran de urgencias y los objetos eran complejos, por ello es importante la actuación y la coordinación del equipo de enfermería junto con el endoscopista para que el resultado sea beneficioso para el paciente. Los profesionales de enfermería debemos atender, ayudar y comprender al paciente evitando posibles complicaciones para su salud, favoreciendo un entorno adecuado y seguro.

Palabras clave: Trastorno Pica, Cuerpo extraño, Endoscopia, Ingesta, Cuidados de Enfermería, Gastroscopia.

Extraction of foreign bodies in a patient with pica's disorder: clinical case.

Abstract

Introduction. Pica's disorder is an eating disorder characterized by uncontrollable need to ingest non-nutritive substances, and foreign bodies that could injure the patient. **Case description.** A 25 years old patient, who was diagnosed of deficit attention disorder and hyperactivity (TDAH) in childhood and schizophrenia in adolescence. In adulthood, she started uncontrollable intake of foreign bodies and was diagnosed with Pica disorder that needed frequent endoscopic extraction. From October 2015 to January 2018, 75 gastroscopies were performed for extraction of foreign bodies ingested. Surgery was required in 9 occasions for withdrawal of sharp and larger objects that could cause significant injuries if performed endoscopically. We carried out a nursing care plan using the Taxonomy II of the Nanda-I, obtaining as diagnoses: Acute pain (00132), Risk of suffocation (00036), Risk of aspiration (00039) and Fear (00148). **Conclusion.** If the gastroscopies that were performed to extract the different foreign bodies were successful, taking into account that they were emergency and the objects were complex, so it is important the performance and coordination of the nursing team together with the endoscopist so that the result be beneficial to the patient. Nursing professional must attend, help and understand the patient to prevent procedure-related complications in favor of an adequate and safe environment.

Key words: Pica's disorder, Foreign Body, Endoscopy, Ingestion, Nursing Care, Gastroscopy.

*Autor para correspondencia: maricarmenalde@hotmail.es

2341-3476 - © AEEED 2014. Todos los derechos reservados.

Introducción

La Pica, es un trastorno alimentario, caracterizado por la ingesta persistente y compulsiva de sustancias no nutritivas, cuerpos extraños, poniendo en riesgo la salud de la persona que lo padece. Su nombre Pica procede del latín, refiriéndose a la Urraca (Pica Pica), ave que consume sustancias incomedibles y roba para ello (1,2).

Las sustancias no nutritivas que ingieren varían según la edad de la persona, pueden ser: hielo, yeso, tela, cuerdas, hojas, metales, tierra, pintura, papel, plásticos, barro, piedras, pelo, ramas de árbol y heces (3-5).

“Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5® (Asociación Americana de Psiquiatría), indica que los criterios para el diagnóstico de Pica (6) son:

- A. *Ingestión persistente de sustancias no nutritivas y no alimentarias durante un período mínimo de 1 mes.*
- B. *La ingestión de sustancias no nutritivas y no alimentarias es inapropiada al grado de desarrollo del individuo.*
- C. *El comportamiento alimentario no forma parte de una práctica culturalmente aceptada o socialmente normativa.*
- D. *Si el comportamiento alimentario se produce en el contexto de otro trastorno mental (p.ej., trastorno del desarrollo intelectual, trastorno del espectro autista, esquizofrenia) o afección médica (incluido el embarazo), es suficientemente grave para justificar la atención clínica adicional”.*

La prevalencia en la población se desconoce, observándose más en niños en exclusión social, considerándose anómalo entre el año y medio y los 2 años de edad, también puede afectar a gestantes, personas con discapacidad intelectual, autismo, trastorno del desarrollo y en personas con enfermedad mental.

Especialistas como antropólogos, psiquiatras, geógrafos, psicólogos, pediatras y nutricionista, han estudiado el trastorno de Pica y aunque desconocen la causa, lo asocian a trastornos alimentarios, enfermedades mentales, problemas conductuales, pobreza, hambre y carencias nutricionales, como déficit de Zinc y de Hierro. Los psicólogos dicen que es un retraso madurativo asociado a la fase bucal en la infancia y por ello persiste el gesto de llevarse sustancias a la boca y los psiquiatras dicen que es la respuesta al estrés y lo asocian a la esquizofrenia,

al trastorno obsesivo-compulsivo y al autismo.

El trastorno de Pica suele ser duradero, llegando a dar complicaciones graves incluso puede llegar a ser mortal, dependerá de la sustancia ingerida, tamaño y complejidad. Las complicaciones más frecuentes en este trastorno es la obstrucción intestinal, siendo necesario en algunos casos, realizar cirugía abdominal para poder extraer el objeto ingerido que por su tamaño y complejidad no se pueden extraer por endoscopia. Los pacientes con trastorno de Pica son reincidentes, por ello es difícil aplicar el tratamiento, siendo necesario tratar los aspectos biológicos, sociales y psicológicos del paciente a través de un equipo multiprofesional coordinado. (7-9)

Presentación del caso

Paciente de 25 años que acude frecuentemente a la unidad de endoscopia digestiva para poder extraer los diferentes cuerpos extraños que ingiere de manera continuada.

Presentó una infancia y adolescencia difíciles, siendo diagnosticada de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en la infancia. En la adolescencia presentó ideas autolíticas diagnosticándola de esquizofrenia, que mejora tras ingresar en el hospital para recibir tratamiento farmacológico y terapias electroconvulsivas.

En edad adulta inicia la ingesta de cuerpos extraños de manera incontrolable siendo diagnosticada de trastorno de Pica. Entre octubre de 2015 y enero de 2018 se le realizaron 75 gastroscopias para extraerle los diferentes cuerpos extraños. En 9 ocasiones precisó cirugía para poder extraer los objetos que eran de mayor tamaño, punzantes y más complejos ya que realizarlo por vía endoscópica suponía un riesgo para su salud.

Entre los objetos ingeridos que se extrajeron a través de las gastroscopias, se encuentran: bolígrafo, mechero, rotulador, pinza de pelo, asa de bolso, trozo de cuero, trozo de cartón, cepillo de dientes y pajita de zumo, correa de zueco, lápiz, rímel, cuchara de plástico, pintalabios, palito de remover café, tapa de mando de TV, cuerda de zapatilla, muñequera de tela, patilla de gafas, (rama de árbol, escobilla del WC (Fig.1).

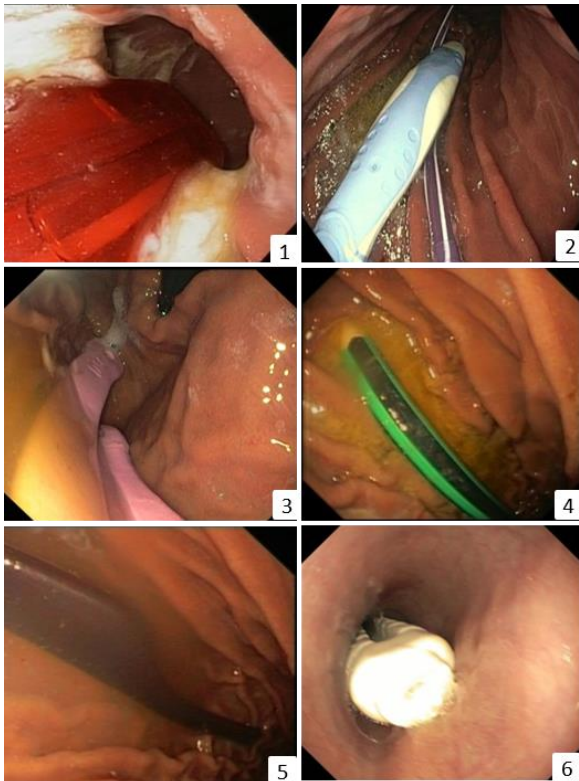


Figura 1. Objetos extraídos por gastroscopia: 1 mechero, 2 cepillo de dientes y pajita de zumo, 3 correa de zueco, 4 lápiz, 5 patilla de gafas. 6 escobilla de WC.

Las intervenciones quirúrgicas que requirió para poder extraer los cuerpos extraños, fueron: Mayo 2015: panendoscopia para extracción de antena; Febrero 2016: laparotomía y enterotomía para extracción de tijeras; Marzo 2016: laparotomía supraumbilical para extracción de bolígrafo; Marzo 2016 (15 días después de la anterior): laparoscopia y enterotomía para extracción de rímel; Abril 2016: laparoscopia y gastrotomía para extracción de bolígrafo; Febrero, junio, octubre y noviembre 2017: laparoscopias y gastrotomías para extracción de cuchillos. A continuación (Fig. 2) se muestran imágenes radiológicas de algunos objetos mencionados.



Figura 2. Imagen radiológica de una antena (A) y un cuchillo (B).

La paciente acudía de urgencias, enfermeras y endoscopista nos coordinábamos para realizar una técnica rápida y segura ya que la vía aérea se veía comprometida. Preparábamos el material endoscópico y auxiliar; asas, pinzas de rata y se monitorizaba bajo sedación profunda y oxigenoterapia, teniendo cerca el carro de paros.

El objeto más difícil de extraer fue la escobilla del WC por sus dimensiones, la dificultad fue al pasar por la laringofaringe aumentando el riesgo de obstrucción de la vía aérea, con la ayuda del asa, firmeza y rapidez en la técnica, pudo extraerse.

En todas las ocasiones los cuerpos extraños fueron extraídos con éxito.

Plan de cuidados enfermero

Para poder aplicar el plan de cuidados se relacionaron los diagnósticos enfermeros (NANDA), con los resultados de enfermería (NOC) y las intervenciones de enfermería (NIC), con sus correspondientes actividades, utilizando la Taxonomía II de la NANDA-I (10- 14).

Los diagnósticos enfermeros más relevantes y relacionados con la actividad realizada a la paciente durante su paso por nuestra unidad de endoscopia digestiva fueron:

(00132) Dolor Agudo

Dominio 12: Confort - Clase 5: Confort Físico
Manifestado por: Expresión facial de dolor
R/C: Agentes Físicos

NOC (2102) Nivel del dolor

NIC (1400) Manejo del dolor

Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.

Observar signos no verbales de molestias, especialmente en pacientes que no pueden comunicarse eficazmente.

Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.

Medicar antes de una actividad para aumentar la participación, valorando el peligro de la sedación.

NOC (1602) Control del dolor

NIC (2300) Administración de medicación

Tomar nota de las alergias del paciente antes de la administración de cada fármaco y suspender los medicamentos, si es adecuado.

Administrar la medicación con la técnica y vía adecuada.

Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.

(00036) Riesgo de asfixia

Dominio 11: Seguridad/Protección – Clase 2: Lesión Física

Manifestado por: Inhalación de pequeños objetos

R/C: Enfermedad o proceso patológico

NOC (0403) Estado Respiratorio: Ventilación

NIC (0840) Cambio de posición

Colocar en la posición terapéutica indicada.

Colocar en posición para el alivio de disnea (posición Semifowler), cuando corresponda.

Vigilar el estado de oxigenación antes y después del cambio de posición.

NOC (1908) Detección del riesgo

NIC (3350) Monitorización Respiratoria

Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.

Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos.

Administrar oxigenoterapia y monitorizar los niveles de saturación de oxígeno en pacientes sedados.

Preparar resucitador manual y carro de paros.

(00039) Riesgo de aspiración

Dominio 11: Seguridad / Protección – Clase 2: Lesión Física

Manifestado por: Obstrucción de la vía aérea

R/C: Nivel reducido de conciencia (sedación profunda en gastroscopia)

NOC (0410) Estado Respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias

NIC (3160) Aspiración de las vías aéreas

Comprobar equipo de aspiración antes de empezar la técnica.

Usar el equipo de protección personal que sea adecuado. Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración. Monitorizar el estado de oxigenación del paciente, estado neurológico y estado hemodinámico inmediatamente antes y después de la aspiración.

NIC (3140) Manejo de la vía aérea

Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación.

Administrar aire u oxígeno humidificado según corresponda.

Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de barbilla o pulsión mandibular, según corresponda.

Preparar el material endoscópico auxiliar necesario para la extracción del cuerpo extraño aplicando la técnica de extracción en coordinación con el endoscopista, asegurando el agarre del objeto durante el trayecto de salida del endoscopio.

Extraer cuerpos extraños con pinzas de Magill, según corresponda.

(00148) Temor

Dominio 9: Afrontamiento / Tolerancia al estrés – Clase 2: Respuesta al afrontamiento

Manifestado por: Sentimiento de pánico

R/C: Separación del sistema de apoyo en una situación potencialmente estresante

NOC (1210) Nivel de miedo

NIC (4920) Escucha activa

Mostrar interés por el paciente.

Favorecer la expresión de sentimientos.

Centrarse completamente en la interacción eliminando prejuicios, sesgos, presunciones, preocupaciones personales y otras distracciones.

Discusión

El Trastorno de Pica es poco conocido. Existe escasa evidencia científica que relacione el trastorno de Pica dentro del ámbito de la endoscopia digestiva siendo poco frecuente encontrarnos con pacientes de estas características en nuestra unidad. Por ello, conocer más a fondo la patología, nos ayudará a otorgar unos cuidados más eficaces a este tipo de pacientes.

La extracción de cuerpos extraños en este tipo de pacientes, es más compleja de lo habitual, ya que suelen ser objetos menos frecuentes y de mayores proporciones que en otros casos. Por este motivo es importante que realicemos la técnica de la gastroscopia de manera rápida, eficaz y coordinada por todos los miembros del equipo, para evitar riesgos a la paciente y conseguir un resultado exitoso.

Conclusión

Las Gastroskopias para extracción de cuerpos extraños se realizan de urgencias, la vía aérea se ve comprometida y el tiempo es determinante, por ello es importante que el equipo de endoscopia digestiva esté formado, entrenado y conozca la técnica logrando una coordinación con el endoscopista para obtener un buen resultado.

Por su patología, la paciente continuará ingiriendo cuerpos extraños y sus ingresos a la unidad de endoscopia digestiva serán continuos, por ello el personal de endoscopia debemos atender, ayudar, comprender y evitar, con una visión enfermera, posibles complicaciones para su salud, favoreciendo un entorno adecuado y seguro.

Bibliografía

- 1 Rodríguez Puerta A. Liferder.com, Pica o Seudorexia, Síntoma, tipos, causas, tratamientos [sede Web], España: Liferder.com; 2014 - [actualizada 6 de octubre de 2018; acceso 7 de octubre de 2018] Disponible en: <https://www.liferder.com/pica/>
- 2 Aydin Em Bent S, Ayan B. Atypical Presentation of Multiple Foreign Body Ingestion. APSP J Case Rep. 2017 Jan 5; 8(1):7.
- 3 Videbeck LS. Enfermería Psiquiátrica, 5ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2012.
- 4 MedlinePlus Información de salud para usted, Pica [sede Web]. EEUU Biblioteca Nacional de Medicina:MedlinePlus;1998[actualizada 26 de marzo de 2018; acceso 10 septiembre 2018] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001538.htm>
- 5 Wiener MJ, Dulcan KM. Tratado de Psiquiatría de la infancia y la adolescencia. Barcelona: Masson 2006.
- 6 Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). 5ª ed. Arlington: Editorial Médica Panamericana, 2014.
- 7 Viguria Padilla F, Miján de la Torre A. La pica: retrato de una entidad clínica poco conocida. Nutrición Hospitalaria. 2006; 21(5):557-66.
- 8 Borgna-Pignatti C, Zanella S. Pica as a manifestation of iron deficiency. Expert Rev Hematol. 2016 Nov; 9(11): 1075-1080.
- 9 Chansky MC, King MR, Bialkowski W, Bryant Bj, Kiss JE, D'Andrea P, Cable RG, Spencer BR. Qualitative assessment of pica experienced by frequent blood donors. Mast AE. Transfusion. 2017 Feb; 57(4): 946-951.
- 10 Ackley B, Ladwig GB. Manual de Diagnósticos de Enfermería. Guía para la planificación de los cuidados. 7ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby, 2007.
- 11 Herdman T.H, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. Nanda Internacional. Barcelona: Elsevier, 2015.
- 12 Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Wanson ES. Clasificación de resultados de Enfermería (NOC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2014.
- 13 Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona: Elsevier, 2014.
- 14 Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. Vínculos de NOC y NIC a Nanda I y diagnósticos médicos. Soporte para el razonamiento crítico y la calidad de los cuidados. 3ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby, 2012.