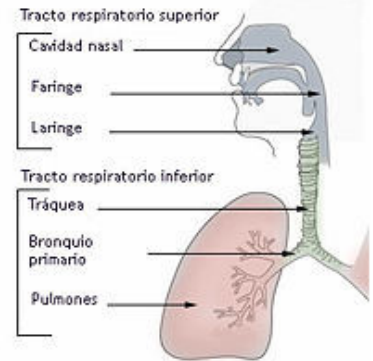


La vía aérea es el espacio que existe desde la nariz y la boca hasta los pulmones pasando por la faringe, la laringe, la tráquea, los bronquios principales y sus ramas posteriores que forman el árbol respiratorio. Cuando un cuerpo extraño (moneda, canica, alimento, etc.) obstruye el paso del aire a través alguno de estos “ductos”, la sección posterior a la obstrucción quedará sin poder eliminar bióxido de carbono ni recibir oxígeno. Cuando esta obstrucción sucede antes de los bronquios principales (en la tráquea, laringe o faringe), la vida esta en peligro inmediato.



El 90% de los casos de obstrucción total sucede en menores de 5 años y cuando sucede, la mortalidad es mayor al 50%.

### Obstrucción Parcial y Obstrucción Total

La obstrucción total pone en peligro la vida por lo que requiere acción inmediata pero la obstrucción parcial requiere prudencia para no hacer más daño que beneficio.

La obstrucción parcial se caracteriza por:

- La víctima presenta tos efectiva
- Puede tener dificultad para respirar (tiraje intercostal, hueco supraesternal, estridor)
- En niños que hablan, se pueden quejar de sentir el cuerpo extraño.

En la obstrucción total la víctima presenta:

- Tos muda e inefectiva.
- Dificultad para respirar grave (el tórax apenas se mueve).
- El lactante intenta llorar pero solo hace gestos y ruidos leves.
- Se pone morado de los labios (cianosis).
- En el niño grande, trata de hablar o gritar y no puede y se agarra el cuello.
- Pierde el conocimiento poco después de un minuto.

### Primera Reacción

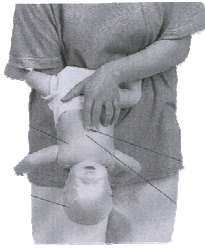
Ante la sospecha de obstrucción parcial, se le debe alentar para toser y, sobre todo en lactantes, no se le debe asustar pues el llanto puede ocasionar un reacomodo del cuerpo extraño que cause obstrucción total. Al contrario, se le debe tranquilizar lo mas posible para poder llegar al hospital y que ahí se tomen las medidas necesarias.

Ante una obstrucción total debe hacer 2 cosas: desobstruir y activar servicios médicos de urgencias (SMU). Si el objeto es claramente visible y al alcance de los dedos, se puede intentar extraer. NUNCA meta los dedos a ciegas y mucho menos unas pinzas.

### Obstrucción Total en el Lactante

Si no ve nada directamente en la boca, ponga al bebé sobre su antebrazo, boca abajo y con la cabeza inclinada sosteniéndolo con esa mano en los hombros y el cuello. Con el “talón” de la otra mano, golpee la espalda del bebé 5 veces hasta que se libere. Recuerde, no sacuda al bebé.





Si los golpes en la espalda no funcionaron, gírelo sosteniendo el cuello con el otro antebrazo de modo que quede boca arriba y sosteniendo la cabeza con la mano. Coloque los dedos índice y medio de la otra mano en el esternón entre la línea de los pezones y el apéndice xifoides (ver reanimación cardiopulmonar). Aplique 5 compresiones para expulsar el cuerpo extraño con el aire que queda en los pulmones.

Después de 5 golpes en la espalda y 5 compresiones, revise nuevamente la boca y, si el cuerpo extraño esta visible, extráigalo con la mano. Si no se libera, repita la secuencia y, si no lo ha hecho, active los SMU.

Si el bebé está inconsciente, después de 5 golpes y 5 compresiones, intente ventilación artificial y reanimación antes de dar otro ciclo (ver reanimación cardiopulmonar).

Si se libera la obstrucción, calme a la víctima y llévesela al hospital de todos modos.

### Obstrucción Total en Niños



Cuando un niño (que camina) presenta obstrucción total, lo primero es animarlo a toser pues si logra esto se habrá desobstruido sin necesidad de más maniobras. Si esto no es posible, inclínelo en su regazo o bien sobre sí mismo y déle 5 golpes entre los omóplatos con el "talón" de la mano.



Si fallan las palmadas en la espalda acuéstelo boca arriba en una superficie firme o en sus piernas.

Coloque el "talón" de la mano sobre el esternón a dos dedos por arriba del apéndice xifoides y realice



compresiones 5 veces sobre el esternón. Habiendo dado 5 golpes en la espalda y 5 compresiones, revise la boca en busca de objeto visible y de ser posible, extráigalo.



Si esto no funciona, coloque el "talón" de la mano en el centro del abdomen y comprima con fuerza hacia dentro y arriba con el fin de usar la presión abdominal para expulsar el cuerpo extraño. Si esto no funciona, repita el ciclo y, si no lo ha hecho, llame a los SMU.



Si el niño queda inconsciente, póngalo en una superficie plana boca arriba e inicie reanimación cardiopulmonar. Si no logra mejoría, colóquese a horcajadas del paciente y coloque ambas manos (una sobre la otra) en el abdomen entre el apéndice xifoides y el ombligo, presiones con fuerza hacia dentro y arriba 5 veces y luego vuelva a intentar respiración artificial. Si se desobstruye y la víctima respira, colóquela en posición de recuperación mientras llega la ayuda.



**Maniobra de Heimlich.** Esta popular maniobra hoy se sabe que tiene pocos resultados y muchas complicaciones por lo que es poco recomendable en niños y adultos pero es absolutamente contraindicado en lactantes.