

Extracción segura de cuerpos extraños en primeros auxilios

Autor: EA4IPV

Fecha: 23/03/2026

Categoría: Primeros Auxilios

Etiquetas: Sin etiquetas

Extracción segura de cuerpos extraños en primeros auxilios

La presencia de cuerpos extraños en heridas, ojos, oídos, nariz o vías aéreas es una situación frecuente en emergencias. Saber cuándo y cómo extraer un cuerpo extraño —y, sobre todo, cuándo NO hacerlo— puede evitar complicaciones graves como hemorragias incontrolables, infecciones profundas o daño neurovascular irreversible. Este artículo detalla los protocolos de actuación según la localización y el tipo de cuerpo extraño, basándose en las guías del American College of Emergency Physicians (ACEP) y la European Resuscitation Council (ERC).

Regla fundamental: cuándo NO extraer

El principio más importante en el manejo de cuerpos extraños es identificar las situaciones en las que la extracción está contraindicada y puede empeorar la situación del paciente. La norma general es: si el objeto está profundamente enclavado, si su extracción podría causar una hemorragia mayor, o si se encuentra cerca de estructuras vitales, NO debe extraerse en el entorno prehospitalario.

Objetos empalados (penetrantes): Nunca extraer un cuchillo, varilla, clavo, vidrio grande u objeto similar que ha penetrado profundamente en el cuerpo. El objeto puede estar taponando un vaso sanguíneo y su extracción provocaría una hemorragia masiva. Estabilizar el objeto en su posición con apósitos voluminosos y cinta, y evacuar al hospital.

Cuerpos extraños intraoculares penetrantes: Si un objeto ha penetrado el globo ocular, no tocarlo bajo ninguna circunstancia. Cubrir ambos ojos (el ojo sano también, para evitar movimientos conjugados) con un vaso de plástico o similar sobre el ojo afectado y un apósito sobre el sano. Trasladar en posición semisentada.

Objetos en el cráneo: Cualquier objeto penetrante en el cráneo debe estabilizarse sin intentar su extracción. Rodear la base del objeto con apósitos en forma de rosquilla y fijar. La extracción requiere quirófano con neurocirujano presente.

Cuerpos extraños en cuello o tórax: La proximidad a grandes vasos (carótidas, yugulares, subclavias) y a la vía aérea hace que cualquier intento de extracción fuera de quirófano sea extremadamente peligroso.

Cuerpos extraños en heridas superficiales

Los cuerpos extraños superficiales (astillas, vidrios pequeños, espinas, fragmentos metálicos superficiales) pueden y deben extraerse en el entorno prehospitalario si son visibles, accesibles y su extracción no implica

riesgo de hemorragia significativa.

Irrigación abundante: Antes de cualquier manipulación, irrigar la herida con agua limpia a presión moderada (se puede usar una jeringa de 20-60 ml o una botella de plástico con un orificio pequeño en el tapón). El objetivo es arrastrar suciedad y cuerpos extraños sueltos. Utilizar al menos 250-500 ml de agua.

Extracción con pinzas: Utilizar pinzas limpias (idealmente esterilizadas con alcohol o calor). Sujetar el cuerpo extraño firmemente y extraer en la misma dirección de penetración. No usar movimientos de palanca que amplíen la herida. Si el objeto se fragmenta, irrigar de nuevo.

Astillas de madera: Son especialmente problemáticas porque son porosas y albergan bacterias. Extraer completamente siguiendo el ángulo de penetración. Si se fragmenta, intentar localizar todos los fragmentos. Las astillas residuales causan infecciones granulomatosas.

Fragmentos de vidrio: El vidrio es radiopaco y visible en radiografías, pero en el campo no disponemos de esa herramienta. Palpar suavemente con un dedo enguantado para detectar fragmentos. Extraer solo los visibles y superficiales. Si se sospecha vidrio profundo, cubrir y derivar.

Anzuelos de pesca: Por la presencia del arponcillo (barba), no se pueden extraer tirando hacia atrás. Técnica de avance: empujar el anzuelo siguiendo su curva hasta que la punta salga por la piel, cortar la punta con el arponcillo con un alicate, y retirar el anzuelo en sentido contrario. Alternativa: técnica del hilo (pasar hilo alrededor de la curva, presionar la caña del anzuelo hacia abajo y tirar del hilo con un golpe seco).

Cuerpos extraños en ojos, oídos y nariz

Las cavidades naturales del cuerpo son localizaciones frecuentes de cuerpos extraños, especialmente en niños. El abordaje varía significativamente según la localización.

Ojo — partículas superficiales: Irrigar con agua limpia abundante durante 10-15 minutos con el ojo abierto. Si la partícula es visible en la conjuntiva del párpado inferior, retirar con la punta de una gasa húmeda. Para el párpado superior, evertirlo sobre un bastoncillo y retirar la partícula. Si está adherida a la córnea, NO intentar despegar: cubrir y derivar.

Ojo — salpicaduras químicas: Irrigar inmediatamente con agua abundante durante mínimo 20 minutos (ácidos) o 30-60 minutos (álcalis, que son más peligrosos). Retirar lentes de contacto si las hay. Irrigar siempre desde el ángulo interno hacia el externo para no contaminar el otro ojo. Es la emergencia oftalmológica que más se beneficia de una actuación rápida.

Oído — insectos vivos: Un insecto vivo en el conducto auditivo causa dolor intenso y ansiedad. Instilar aceite mineral, aceite de oliva o lidocaína al 2% para matar al insecto antes de intentar la extracción. Nunca usar pinzas a ciegas en el conducto auditivo: se puede perforar el tímpano. Derivar si no se consigue la extracción.

Oído — objetos sólidos: No intentar extraer con pinzas ya que frecuentemente se empuja el objeto más adentro. La irrigación con agua templada puede ser efectiva si no hay perforación timpánica. Si el objeto es

esférico y liso (cuenta, bolita), derivar al ORL.

Nariz: Frecuente en niños. Intentar la técnica del "beso de la madre": ocluir la fosa nasal libre, el adulto sopla en la boca del niño con un soplo breve y firme. La presión positiva puede expulsar el cuerpo extraño. Si no funciona, no insistir con instrumentos: derivar para extracción con succión o fórceps bajo visión directa.

Obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño (OVACE)

La obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño es una emergencia que puede ser mortal en minutos. El protocolo de actuación según la European Resuscitation Council (ERC 2021) distingue entre obstrucción leve y grave.

Obstrucción leve (el paciente tose): El paciente puede hablar, toser y respirar aunque con dificultad. Animar a toser con fuerza. No dar golpes en la espalda ni realizar maniobras de compresión: la tos es el mecanismo más efectivo de expulsión. Vigilar por si evoluciona a obstrucción grave.

Obstrucción grave en adulto consciente: El paciente no puede hablar, toser ni respirar. Se lleva las manos al cuello (signo universal de asfixia). Protocolo: 5 golpes interescapulares (con el talón de la mano, entre las escápulas, con el paciente inclinado hacia delante). Si no se resuelve, 5 compresiones abdominales (maniobra de Heimlich): puño cerrado sobre el ombligo, otra mano sobre el puño, compresión rápida hacia adentro y arriba. Alternar series de 5 golpes y 5 compresiones.

Obstrucción grave en adulto inconsciente: Si el paciente pierde la consciencia, colocarlo en el suelo en decúbito supino. Iniciar RCP (30 compresiones torácicas y 2 ventilaciones). Antes de cada ventilación, abrir la boca y buscar visualmente el cuerpo extraño: si es visible y accesible, extraerlo con un barrido digital. Nunca hacer barrido digital a ciegas.

OVACE en lactante (No realizar Heimlich. Colocar al bebé boca abajo sobre el antebrazo, sujetando la mandíbula. Dar 5 golpes interescapulares con el talón de la mano. Si no se resuelve, girar al bebé boca arriba y realizar 5 compresiones torácicas (dos dedos sobre el tercio inferior del esternón). Alternar series.

Pacientes embarazadas u obesos: En lugar de compresiones abdominales, realizar compresiones torácicas: colocar el puño en el centro del esternón (como en RCP) y comprimir hacia adentro con fuerza.

⚠ Advertencia: Esta información es orientativa y educativa. En situaciones de emergencia real, consulte a profesionales cualificados siempre que sea posible. No ponga en riesgo su vida ni la de otros sin la formación adecuada.