



AUTORES

Rosario Montero Mateo¹, R2 Pediatría. Hospital Clínico San Carlos. Madrid

Laura Fernández García² R2 Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico San Carlos. Madrid

Luciana Fuentes Astudillo.³ Médico Adjunto Pediatra. Hospital Clínico San Carlos. Madrid

Emilio Villa Alcázar.⁴ Médico Adjunto Pediatra. Centro de Salud de Guzmán el Bueno. Madrid.

INTRODUCCIÓN

El porteo es un sistema de transporte del bebé que aporta beneficios tales como **mejorar la calidad del sueño, mayor bienestar físico y potenciar el contacto emocional con los padres**, entre otros. No obstante, se han descrito posibles **complicaciones** como **traumatismos por caída del bebé o del porteador y, en los niños menores de cuatro meses, diferentes cuadros de hipoxemia y/o apneas obstructivas** llegando incluso a reportarse casos de **muerte súbita del lactante**. Describimos una **nueva complicación**, creemos que inédita hasta la fecha, en la que se podría **aumentar el riesgo de bronco aspiración** por técnica incorrecta de porteo.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Lactante de mes y medio que acude a consulta de atención primaria por presentar **lesión pigmentada verdosa en lengua de 1 semana de evolución** y que ha ido en aumento.

A la exploración se aprecia una lesión sobre-elevada, pigmentada verdosa oscura y con **bordes blanquecinos que ocupa parte del dorso de la lengua. (fig. 1)** Tras la primera inspección, como diagnóstico inicial nos planteamos **lengua vellosa del lactante**.



Fig.1

En el examen posterior más detallado de la lesión con el depresor observamos que **se quedan adheridas algunas hebras de fibras sintéticas al mismo**.



Fig.2

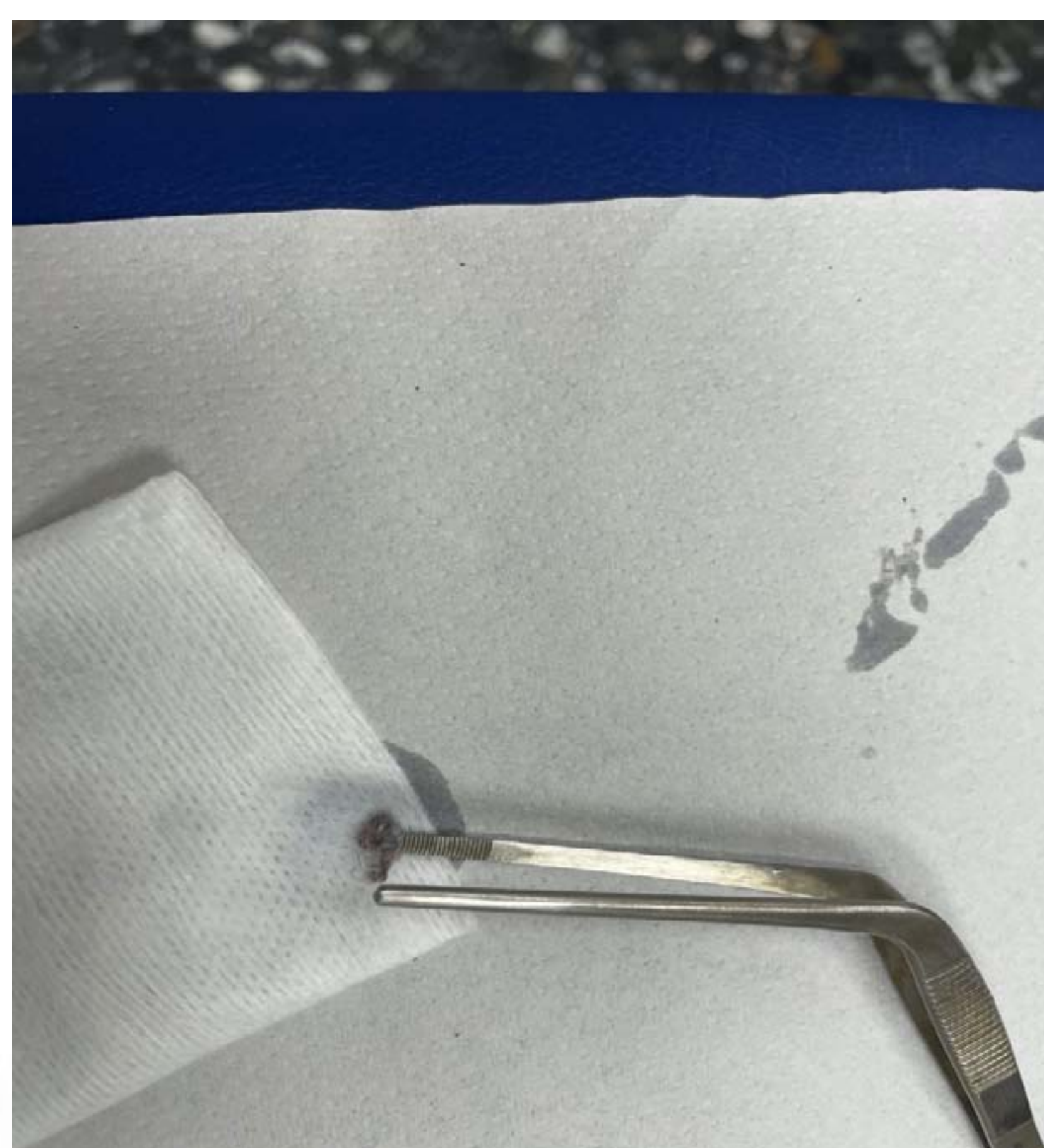


Fig.3

Se procede al raspado de la lesión con **gasa liberándose mayor cantidad de fibras (fig.2)** que finalmente se despegan con **pinza quirúrgica (fig. 3.)** lográndose la **casi desaparición de la lesión**. Los padres reconocen los colores del tejido despegado como parte de una bufanda del padre y un jersey de lana de la madre. Indagando en la anamnesis refieren **haber efectuado el porteo del bebé con pañuelo - fular** (no con mochila comercial de porteo) mientras vestían dichas prendas. **(fig.4.)**

Tras el despegamiento y retirada del cuerpo extraño **persiste una lesión blanquecina en dorso lengua sugestiva de Muguet (fig. 5)** que se trata con **nistatina oral** quedando una lengua de aspecto normal a los 15 días. **(fig. 6)**



Fig.5



Fig.6



Fig.4

CONCLUSIONES

Creemos que es el primer caso reportado en la literatura de **cuerpo extraño adherido a la lengua durante la práctica del porteo**. Probablemente la **candidiasis previa** que presentaba nuestro paciente habría facilitado la **adherencia de las fibras en la base de la lengua**. Como conclusión sugerimos que se debería incluir la advertencia a los padres de **evitar el contacto directo de la cara del bebé (fig4)** con prendas susceptibles de desprender fibras de tejido por el riesgo de ingesta / aspiración de las mismas durante el porteo **así como una correcta técnica durante su utilización**.