



## PRESENTACIÓN DE CASO

### INFORME DE UN CASO DE CUERPO EXTRAÑO LARÍNGEO, IMPORTANCIA DE LAS VISTAS RADIOGRÁFICAS

#### REPORT OF A CASE OF LARYNGEAL FOREIGN BODY, IMPORTANCE OF RADIOGRAPHIC VIEWS

Autores: Yurisandra Jiménez González,<sup>1</sup> Milda Díaz Martínez,<sup>2</sup> Leidelén Esquivel Sosa,<sup>3</sup> Idalmis García Martínez.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Doctora en Medicina. Especialista de I grado en Imagenología. Profesor instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Hospital Provincial Pediátrico Universitario José Luis Miranda. Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: [yurizandra@infomed.sld.cu](mailto:yurizandra@infomed.sld.cu)

<sup>2</sup>Doctora en Medicina. Especialista de I grado en Medicina General Integral y Pediatría. Máster en Ciencias. Profesor auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Hospital Provincial Pediátrico Universitario José Luis Miranda. Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: [tomasp@infomed.sld.cu](mailto:tomasp@infomed.sld.cu)

<sup>3</sup>Doctora en Medicina. Especialista de I grado en Medicina General Integral e Imagenología. Máster en Ciencias. Profesor auxiliar. Investigador agregado. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Hospital Provincial Pediátrico Universitario José Luis Miranda. Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: [leidelen@infomed.sld.cu](mailto:leidelen@infomed.sld.cu)

<sup>4</sup>Doctora en Medicina. Especialista de I grado en Otorrinolaringología. Máster en Ciencias. Profesor asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Hospital Provincial Pediátrico Universitario José Luis Miranda. Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: [idalmisgarcia@infomed.sld.cu](mailto:idalmisgarcia@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

En pediatría la aspiración de cuerpo extraño es frecuente. Se presenta dificultad respiratoria severa en un niño sano. Se describe el caso de un lactante de cuatro meses que mientras era alimentado comenzó de forma brusca con tos, disnea y cianosis. Necesitó de oxigenoterapia y aspiraciones de la vía aérea alta en el policlínico. Se recuperó de forma parcial, se traslada al Hospital Pediátrico José Luis Miranda de Villa Clara. Al persistir sintomatología respiratoria es hospitalizado con diagnóstico de bronco-aspiración decidiéndose tratamiento médico. Al persistir el cuadro clínico sin la presencia de estertores se interpreta una laringotraqueobronquitis, se inicia tratamiento. En radiografía de tórax vista anteroposterior se observó disminución de la luz laríngea e imagen radiopaca lineal, que coincide con la línea media cervical, de 1cm de longitud y 2mm de diámetro transversal. En vista lateral del cuello se demostró aumento del espacio pre vertebral y stop de la columna de aire a la altura de C3-C4 que reaparece a nivel de C5. No se definió la imagen radiopaca visualizada en la vista frontal. Se decidió realizar tomografía axial que confirmó cuerpo extraño en espacio glótico. Se realizó laringoscopia directa donde se observó el cuerpo extraño (hueso) en espacio glótico, procediéndose a la extracción. Se egresó al octavo día del proceder con evolución clínica satisfactoria. Se recomienda la utilización de varias vistas radiográficas ante la sospecha de un cuerpo extraño en la vía aérea.

**Palabras clave:** cuerpo extraño, rayos X, cuerpo extraño laríngeo

#### ABSTRACT

In pediatrics foreign body aspiration is common. Severe respiratory distress is presented in a healthy child. We describe the case of a four-month-old infant who, while being fed, abruptly started coughing, dyspnea and cyanosis. He required oxygen therapy and upper airway aspirations in the polyclinic. He recovered partially and



## PRESENTACIÓN DE CASO

was transferred to the José Luis Miranda Pediatric Hospital in Villa Clara. As respiratory symptoms persisted, he was hospitalized with a diagnosis of bronchial aspiration and medical treatment was decided. When the clinical picture persisted without rates, laryngotracheobronchitis was interpreted and treatment was started. Anteroposterior chest X-ray showed a decrease in the laryngeal lumen and a linear radiopaque image, coinciding with the cervical midline, 1cm long and 2mm in transverse diameter. The lateral view of the neck showed an increase of the prevertebral space and stop of the air column at C3-C4 that reappears at C5. The radiopaque image visualized in the frontal view was not defined. It was decided to perform axial tomography which confirmed foreign body in the glottis space. Direct laryngoscopy was performed where the foreign body (bone) was observed in the glottis space and it was extracted. The patient was discharged on the eighth day of the procedure with satisfactory clinical evolution. The use of several radiographic views is recommended in case of suspicion of a foreign body in the airway.

**Keywords:** *foreign body, x-ray, laryngeal foreign body*

### INTRODUCCIÓN

Los llamados accidentes o lesiones no intencionadas relacionadas con cuerpo extraño (CE) comprenden la introducción de estos en diferentes orificios del cuerpo (oídos, nariz), incluye la aspiración y la ingesta. En Estados Unidos cerca de 4800 muertes secundarias a la aspiración de CE se produjeron en 2013, una muerte por cada 100.000 niños entre 0 y 4 años.<sup>1</sup>

Cuerpo extraño proviene del latín “ekstajno” y se define algo ajeno a la naturaleza, es todo objeto, orgánico o inorgánico que desde el exterior penetra en el interior del organismo. Se trata de una situación clínica que se da con relativa frecuencia, puede resultar grave y mortal.<sup>1,2</sup>

La laringe forma parte del sistema de conducción respiratoria, encontrándose en la encrucijada aerodigestiva. Es una estructura tubular semirrígida, dividida en tres regiones. La primera es la supraglotis, que corresponde al orificio superior o vestíbulo laríngeo. La segunda la glotis, formada por la hendidura de forma triangular de base posterior, cuyos lados conforman las cuerdas vocales verdaderas o inferiores. Luego la subglotis, con forma de embudo invertido por debajo de estas últimas.<sup>2</sup>

Dada la variabilidad en el grosor de este órgano hueco, los CE pueden quedar enclavados a ese nivel. Es ésta la localización menos frecuente (2-14% de los casos) salvo en los menores de un año. Causa en pediatría una importante morbilidad y en ocasiones mortalidad, por lo que se requiere de un diagnóstico y tratamiento precoz.<sup>3</sup>

La clínica de los CE en la laringe es variable, desde un fallo respiratorio grave hasta una presentación lenta y sutil. En dependencia del grado de obstrucción; completa o incompleta, debe ser tratada con urgencia. Puede presentarse a cualquier edad, pero la incidencia es más frecuente en niños menores de tres años, con predilección por el sexo masculino.<sup>1, 4,5</sup>

Los rayos X son útiles para visualizar los CE de alta densidad, a pesar que la mayoría son radiotransparentes. Por tanto, una radiografía negativa no excluye el diagnóstico.<sup>6</sup> La tomografía computarizada proporciona información precisa de la localización, tamaño, posición y densidad del cuerpo extraño. Aunque no siempre es conveniente, pues se requiere sedación, lo cual constituye una seria dificultad para niños con disnea.<sup>7</sup>

El elemento más importante para el diagnóstico es el antecedente de ahogo. Cuando existe la sospecha de CE laríngeo, la radiografía de cuello anteroposterior y perfil puede ayudar a corroborar la presencia de mismo. Si esta es negativa, la laringoscopia directa es el estudio de elección, pues el mismo es diagnóstico y terapéutico.<sup>3,7</sup>



## PRESENTACIÓN DE CASO

### INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Paciente masculino, de cuatro meses, piel blanca, producto de embarazo gemelar. Parto distócico por cesárea a las 34.5 semanas, peso al nacer de 2.4Kg (5,2 libras), conteo de apgar: 8/9, sin complicaciones pre, peri ni postnatales inmediatas.

A los tres días de vida fue ingresado en el servicio de Neonatología por una sepsis neonatal. Recibió tratamiento con antibióticos de amplio espectro, egresado de manera satisfactoria y sin complicaciones. Días previos al ingreso presentó rinorrea hialina.

Durante la alimentación con papilla comenzó con tos intensa, dificultad para respirar y cianosis. Es llevado al policlínico, requirió oxigenoterapia y aspiración de la vía aérea alta, con recuperación parcial.

### HALLAZGOS CLÍNICOS DEL CASO EN ESTUDIO

Al persistir la sintomatología respiratoria, añadiéndose tos perruna, estridor y disfonía es traído al cuerpo de guardia del Hospital Pediátrico Universitario José Luis Miranda. Se realiza radiografía de tórax que no aporta datos positivos. Es hospitalizado en el servicio de Cuidados Intermedios con el diagnóstico de broncoaspiración decidiéndose en colectivo tratamiento médico y vigilancia.

Al examen físico Se constata ligera palidez, cutáneo mucosa, disnea inspiratoria moderada, tiraje intercostal, supraesternal y supraclavicular moderado. Además de estridor inspiratorio audible a distancia y frecuencia respiratoria 64 x minuto. La sonoridad pulmonar estaba conservada y el murmullo vesicular se auscultaba disminuido, sin la presencia de estertores, interpretándose una laringotraqueobronquitis.

Se prescribe terapéutica con dexametasona (0.75mg) 1/2 tableta cada ocho horas, antimicrobianos (ceftriaxona 1g) 1/2 bulbo por día, broncodilatadores (Salbutamol spray) una aplicación cada seis horas con espaciador y humidificación del ambiente. El paciente mejoró la sintomatología.

Durante la estadía en servicio de Respiratorio, comienza con estridor inspiratorio, disfonía, tos crupal y disnea. Se evalúa en colectivo con los especialistas de otorrinolaringología e Imagenología. Se decide realizar estudio radiológico de tórax antero-posterior (AP) y lateral, ambos con hiperextensión del cuello.

### CALENDARIO

La atención médica inicial se realizó en sala de urgencia del policlínico correspondiente al área de salud el 22 de noviembre de 2016. Al persistir sintomatología respiratoria se remite al hospital pediátrico con ingreso en las mismas dos horas después en sala de Cuidados Intermedios. Luego de 48 horas se traslada a sala convencional de Respiratorio.

En discusión multidisciplinaria se valoran los resultados de los estudios radiográficos de tórax. Se decide realizar tomografía axial el 25 de noviembre, que corrobora la presencia de cuerpo extraño en vía aérea. Seis horas más tarde se realiza laringoscopia directa con extracción del mismo.

Dada la ausencia de complicaciones y evolución favorable se egresa al paciente el 30 de noviembre de 2016.



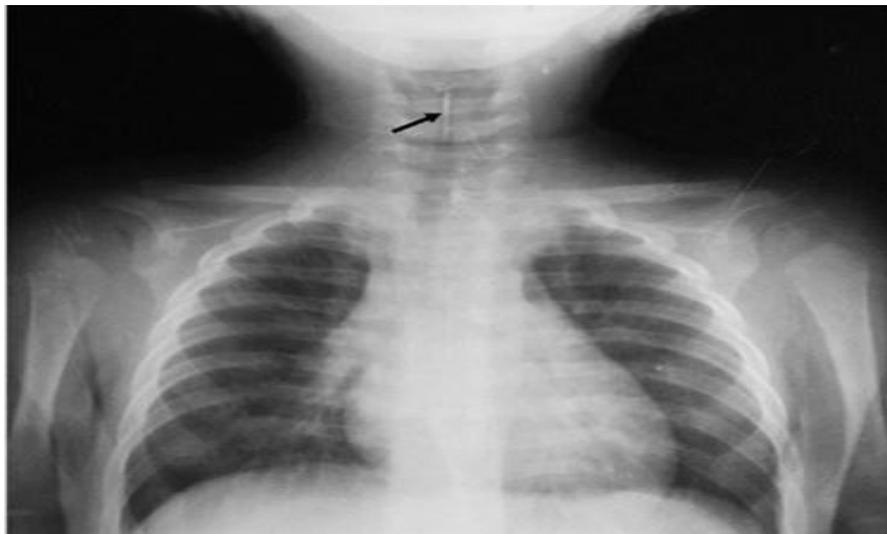
## PRESENTACIÓN DE CASO

Fechas	Hechos relevantes
22 de noviembre de 2016	Atención en servicio de urgencia del Policlínico
22 de noviembre de 2016	Ingreso en Cuidados Intermedios del Hospital Pediátrico José Luis Miranda de Villa Clara
24 de noviembre de 2016	Traslado a sala de Respiratorio
25 de noviembre de 2016	Se realiza Tomografía axial
25 de noviembre de 2016	Se realiza laringoscopia directa con extracción del CE
30 de noviembre de 2016	Egreso

### EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

En estudio radiográfico de tórax se observa disminución de la luz laríngea e imagen radiopaca lineal, que coincide con la línea media cervical, de 1cm de longitud y 2mm de diámetro transverso. No se observan alteraciones pleuropulmonares. (Figura 1).

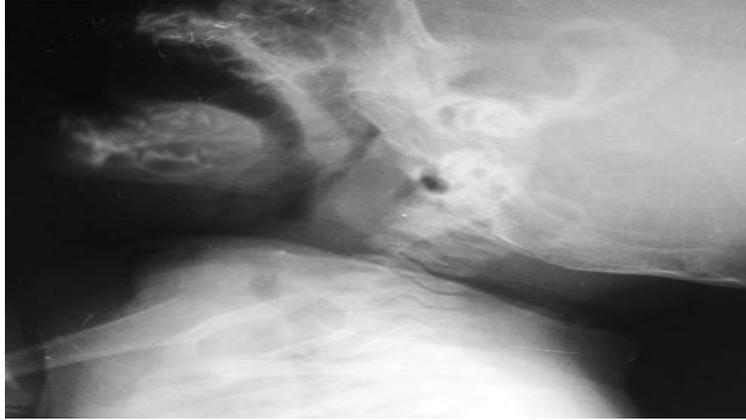
Figura 1. Rayo X tórax Anteroposterior con cuello en hiperextensión.



Se decide efectuar una vista lateral del cuello en hiperextensión, observándose aumento del espacio prevertebral y stop de la columna de aire a la altura de C3-C4, que reaparece a nivel de C5, sin definirse la imagen radiopaca visualizada en la vista frontal. (Figura 2).

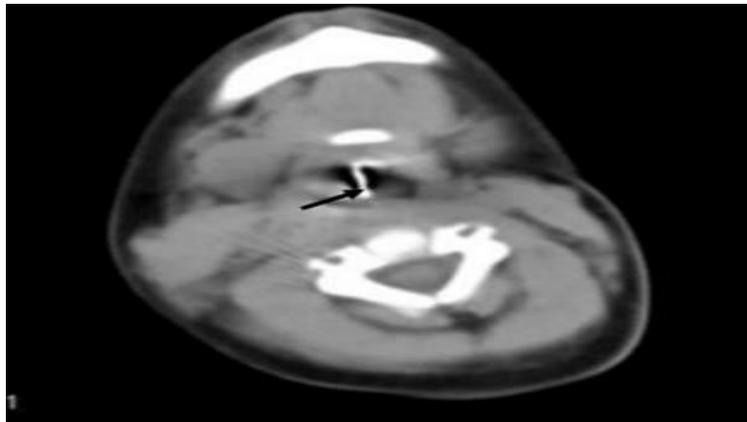
## PRESENTACIÓN DE CASO

Figura 2. Rayo X cuello lateral



Dada la complejidad del cuadro respiratorio con estudios radiográficos no concluyentes por no coincidir la imagen en vistas AP y lateral se decide realizar tomografía axial del cuello y reconstrucciones multiplanares (MPR) sagital y coronal. Se corrobora imagen lineal, densidad cálcica, de 1mm de espesor y eje antero-posterior de 1cm de longitud, a nivel del espacio glótico interpretándose como cuerpo extraño. No se definen alteraciones de las partes blandas. (Figura 3)

Figura 3. Tomografía axial



### INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

Se realiza el anuncio operatorio para proceder a la extracción del mismo. Se ejecutó la laringoscopia directa, que observó en el espacio glótico, en línea media, un cuerpo extraño de forma lineal, fina de color blanquecino. Con extensión desde comisura anterior hasta comisura posterior en región interaritenoides. Dejaba espacio libre a ambos lados del cuerpo extraño que permitía la ventilación. La extracción se realiza sin dificultad.

Al extraerlo se observó hueso plano, laminar, de forma triangular, de 1cm, de base ancha que coincidió en dirección a la laringoscopia directa. (Figura 4)

## PRESENTACIÓN DE CASO

Figura 4. Cuerpo extraño vista frontal y de perfil.



### SEGUIMIENTO Y RESULTADOS

Una vez retirado el cuerpo extraño, se egresó al quinto día del proceder, sin complicaciones, con evolución clínica satisfactoria y resolución total de los síntomas.

### DISCUSIÓN

La ingestión de un CE es un problema frecuente que puede llegar a formas graves en pediatría. Los niños de 1 a 3 años de edad son las víctimas por diferentes razones:<sup>8</sup>

- la exploración del ambiente por medio de la boca,
- la deglución inmadura,
- la propensión de los niños a la distracción y a jugar mientras comen,
- la falta de capacidad cognitiva para distinguir objetos comestibles de los que no lo son

Cuando el CE contacta con la mucosa de la laringe o tráquea se produce el llamado síndrome de penetración. Caracterizado por una crisis de asfixia debido al espasmo de la glotis. Desencadenándose la tos expulsiva que puede eliminar el CE, o quedarse impactado en la glotis. Se describen tres fases, resultado de la aspiración de un cuerpo extraño.<sup>9</sup>

1. evento inicial con paroxismos de tos, náuseas y asfixia.
2. luego un período asintomático donde el cuerpo extraño comienza a alojarse y disminuyen los síntomas
3. tercer periodo donde aparecen las complicaciones: obstrucción, erosión e infección que requieren de atención médica directa.

La sensibilidad de la radiografía varía según la naturaleza del cuerpo extraño. Pero ha descrito que hasta 16% de los CE son detectables. El 84% son de material orgánico, por lo cual, en este caso, a pesar del cambio en la técnica utilizada, resulta difícil obtener evidencia directa alguna. Los no detectables, causan en el tejido circundante ciertas reacciones que permiten inferir la presencia, a pesar de que no sea visible.<sup>4</sup>

Al variar el kilovoltaje (KV) en las diferentes proyecciones utilizadas, puede mejorar el contraste entre los tejidos, la columna de aire y la densidad del CE. Cuando un haz de rayos X incide sobre la materia, parte de esta radiación es absorbida, otra dispersada y una tercera atraviesa la materia. Depende de la naturaleza atómica, la



## PRESENTACIÓN DE CASO

densidad, el espesor de dicho elemento y la energía del haz de rayos X, por tal motivo unos cuerpos absorben más radiación que otros.

Los tejidos radiotransparentes son por lo general muy finos y de menor densidad. Son atravesados, sin dificultad por los rayos X, con escasa producción de imagen. Mientras que los tejidos radiopacos son aquellos que absorben los rayos X, de manera tal, que poca o ninguna radiación consigue atravesarlos. A más grosor, mayor densidad por ende se obtiene mayor radiopacidad.<sup>10</sup>

Este hecho pudiera justificar que un cuerpo extraño que es estudiado mediante radiografías antero-posterior cuya forma es laminar, plana, con un diámetro mayor de profundidad, puede ser visualizado. Mientras que en vista de perfil el espesor es mínimo, puede ser atravesado por los rayos X, sin lograr una radiopacidad en la película.

De igual manera puede influir la mala técnica, con utilización de menos kilovoltaje. Estudios con fluoroscopia pueden ser útiles para evaluar la vía aérea de forma dinámica. Aunque han sido sustituidos por técnicas superiores, donde la radiación es mayor.<sup>4</sup>

Siempre resulta interesante abordar casos clínicos con apariencia sencilla, pero que en la labor cotidiana pueden presentar dificultades diagnósticas. Es fundamental la perspicacia de técnicos o licenciados en Imagenología, con el uso de cambios de kilovoltaje y posición del paciente. Por tal motivo se recomienda la utilización de varias vistas radiográficas ante la sospecha de un cuerpo extraño en la vía aérea, reservan la tomografía axial para casos que generen dudas diagnósticas.

### PERSPECTIVAS DEL PACIENTE

Los padres del lactante mostraron confianza y aceptación de la conducta tomada en cada situación presentada, en la evolución satisfactoria del paciente.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lobeiras A. Ingesta-aspiración de cuerpo extraño. Protoc diagn ter pediatri. [ publicación periódica en línea] 2020 [citado 26 de noviembre de 2020];1:339-355 Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/26\\_ingesta\\_cuerpo\\_extrano.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/26_ingesta_cuerpo_extrano.pdf)
2. Romero MA, Hernández MK, Collante AC, Grisanti C. Estenosis glótica por sinequia de cuerdas vocales secundario a cuerpo extraño. A propósito de un caso. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. [publicación periódica en línea] 2016 [citado 22 de diciembre de 2019]; 79(3): 105-7. Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/avpp/v79n3/art05.pdf>
3. Valón AO, Daudinot AM. Cuerpo extraño en vías respiratorias altas. MEDISAN. [publicación periódica en línea] 2019 [citado 22 de diciembre de 2019]; 23(1):100.5. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2328/pdf>
4. Thomas SH, Goodloe JM. Foreign Bodies. En: Walls R, Hockberger R. Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice, Otorhinolaryngologic Procedures. 9na Ed. España: Elsevier; 2017.p. 674-89.e4
5. Vega DL, Dotres C, Piedra M, Rodríguez JM; Valderramo M; Viera D. Broncoaspiración de cuerpo extraño. Rev Cub de Medicina General Integral. [ publicación periódica en línea] 2016 [citado 25 de diciembre de 2019];32(4):1-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2016/cmi164m.pdf>
6. Rodríguez H, Cuestas G, Botto H, Nieto M, Cocciaglia A, Passali D, et al. Complicaciones debido a la aspiración de cuerpos extraños en niños. Acta Otorrinolaringológica Española. [ publicación periódica en



[www.revtecnología.sld.cu](http://www.revtecnología.sld.cu)

## PRESENTACIÓN DE CASO

línea] 2016 [citado 20 de diciembre de 2019]; 67(2): 93-101 DOI:  
<https://doi.org/10.1016/j.otorri.2015.01.003>

7. Cuestas G, Rodríguez JA, Rodríguez M, Rodríguez H. Estridores laríngeos subglóticos. Rev FASO. [publicación periódica en línea] 2016 [citado 28 de diciembre de 2019]; 23(1): 50-5. Disponible en: <http://faso.org.ar/revistas/2016/1/8.pdf>
8. Cuestas G, Rodríguez V, Doormann F, Bellia P, Bellia G. Cuerpo extraño en el esófago como causa de síntomas respiratorios en el niño. Casos clínicos. Arch Argent Pediatr. [publicación periódica en línea] 2017 [citado 30 de noviembre de 2019]; 115(2): e126-e30. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v115n2/v115n2a27.pdf>
9. Hammer AR, Schroeder JR. Foreign Bodies in the Airway. En: Kliegman RM, Stanton B, St Seme J, Schor NF. Nelson Textbook of Pediatrics. 21 Ed. España: Elsevier; 2019. p. 2211-2.e1
10. Capote A, López YM. Rayos X convencional. Cap 1. En: Medios diagnósticos imaginológicos en rehabilitación. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.p. 1-120



## PRESENTACIÓN DE CASO

### Carta de declaración del autor o de los autores

Santa Clara, 8 de enero de 2020

Dirigido a: Editora Ejecutiva de la RCTS

A continuación, le anexamos los datos relacionados con la declaración del autor o los autores del trabajo titulado:  
"Informe de un caso de cuerpo extraño laríngeo, importancia de las vistas radiográficas."

Enviado a la sección de la revista: "Presentación o Estudio de Caso"

El trabajo no ha sido enviado simultáneamente a otra revista: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	El trabajo es original e inédito: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Los autores ceden los derechos de publicación a la Revista Cubana de Tecnología de la Salud: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Existe <b>conflicto de interés</b> entre los autores: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
<p><b>Novedad científica, aporte a la ciencia o importancia</b> de esta publicación: El cuerpo extraño en vía aérea es un cuadro frecuente en la edad pediátrica, resulta el diagnóstico sencillo pero que en la labor cotidiana pueden presentar dificultades diagnósticas. La utilización de varias vistas radiográficas ante la sospecha de un cuerpo extraño en la vía aérea, y de la tomografía axial ante casos que generen dudas diagnósticas es indispensables para un tratamiento adecuado.</p>	
<p>¿Cómo, desde su ciencia, contribuye al enriquecimiento de las bases epistémicas de <b>Tecnología de la Salud</b>? Para llegar al diagnóstico de dicha entidad se necesitó el uso de medios de diagnóstico imagenológicos; el equipo de trabajo conformado por el tecnólogo, el médico especialista y el médico solicitante del estudio resulta de vital importancia para adecuar la técnica radiográfica y el uso de otras técnicas, la tomografía axial al hallazgo que se sospecha. Por tal motivo se trabajó en estrecha relación con esta especialidad de la Tecnología de la salud.</p>	
Esta investigación es una salida de proyecto de investigación: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Contribución como autoría</b>	<b>Nombre de los Autores</b>
Contribuciones sustanciales para la concepción o el diseño del trabajo.	Yurisandra Jiménez González, Milda Díaz García, Idalmis García Martínez, Leidelén Esquivel Sosa.
Adquisición, análisis o interpretación de datos.	Yurisandra Jiménez González, Leidelén Esquivel Sosa.
Creación de nuevo software utilizado en el trabajo.	Yurisandra Jiménez González
Ha redactado el trabajo o ha realizado una revisión sustancial.	Yurisandra Jiménez González, Leidelén Esquivel Sosa.
Aprobó el envío de la versión presentada (y cualquier versión sustancialmente modificada que implica la contribución del autor para el estudio).	Yurisandra Jiménez González, Milda Díaz García, Idalmis García Martínez, Leidelén Esquivel Sosa.
Traducción de título y resumen	Leidelén Esquivel Sosa.
Otras contribuciones (Cuál)	
<p>Todos los autores están de acuerdo con ser personalmente responsables de las propias contribuciones y las de los autores y garantizan que las cuestiones relacionadas con la precisión o integridad de cualquier parte del trabajo, incluso en las cuales el autor no estuvo personalmente involucrado, fueron adecuadamente investigadas, resueltas y la resolución fue documentada en la literatura: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	
<p>Todos los autores están de acuerdo con la versión final de la publicación: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	
<p>Todos los autores garantizan el cumplimiento de los aspectos éticos de la investigación y de publicación científica, así como de la bioética: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	
<p>Fecha de recibido: 8 enero 2021 Fecha de aprobado: 1 de julio 2021</p>	
 <p>Este obra está bajo una <a href="https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/">licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional</a>.</p>	