

Beatriz Andrade Roquette Reis¹, Bruna Irrthum Oliveira¹, Carolina Corrêa Brandão de Abreu¹, Gabriela Souza Diniz Ricardo¹, Juliana Vieira Figueiredo Urbano¹, Maria Luisa Junqueira¹, Rafaella Mores Artifon¹, Vinícius Oliveira Ganem².

¹ Acadêmicas do curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

² Professor de pediatria e pneumologia pediátrica da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Médico do Hospital Infantil João Paulo II - FHEMIG

INTRODUÇÃO

Corpo estranho (CE) é qualquer substância que inadvertidamente adentra o corpo. Quando a penetração ocorre pelas vias aéreas e se dirige ao pulmão, denominamos aspiração de corpo estranho (ACE). Ocorre principalmente nas crianças do sexo masculino, entre 1 e 3 anos, faixa etária em que muitos objetos são levados à boca e não há controle da mastigação e deglutição de alimentos.¹ Milho, feijão e amendoim são os grãos mais comumente aspirados. Tosse persistente, sibilos, dispneia súbita, rouquidão e cianose são sinais sugestivos de ACE.²

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente, masculino, 2 anos, chega à emergência acompanhado da mãe. Refere tosse e dispneia leve após ingestão de feijão.

Exame físico: taquipneia leve, sons pulmonares reduzidos em hemitórax direito e tosse seca esporádica. Saturação 98% em ar ambiente.

Radiografia de tórax (RX) evidenciou hiperinsuflação pulmonar à direita, com desvio mediastinal para a esquerda no pósterio-anterior (Figura 1), caracterizando o sinal da coluna nua (sinal fidedigno de hiperinsuflação pulmonar), além de aumento do diâmetro anteroposterior do tórax ao perfil (Figura 2).

Assim, foi ventada hipótese de aspiração pulmonar à direita e solicitada broncoscopia, com retirada de feijão em brônquio principal direito (BPD).

Evolução: melhora da tosse e taquipneia, sendo solicitada radiografia de controle, que evidenciou retorno do mediastino para posição habitual. Paciente recebeu alta com orientações sobre cuidados na ingestão de alimentos com risco de aspiração.



Figura 1: Raio X do tórax em PA evidenciando hiperinsuflação pulmonar à direita, com desvio mediastinal para a esquerda, com presença de sinal da coluna nua.



Figura 2: Raio X do tórax em perfil revelando aumento do diâmetro anteroposterior do tórax.

DISCUSSÃO

A ACE é uma causa de urgência pediátrica, especialmente entre um e três anos, faixa etária em que objetos são levados à boca e não há controle da mastigação e deglutição de alimentos devido à ausência dos dentes molares, importantes para triturar alimentos sólidos.¹ História clínica de engasgo, tosse e dificuldade respiratória de início súbito, com alterações à ausculta pulmonar e à radiografia de tórax, são importantes indicativos do diagnóstico.²

O BPD, por ser mais verticalizado e ter maior diâmetro, é o local mais comumente acometido pelo corpo estranho. No entanto, 75% dos CE não são radiopacos, o que dificulta sua visualização radiográfica.³

Requer reconhecimento imediato e tratamento precoce, para minimizar consequências graves e potencialmente fatais. Dentre estas, destacam-se pneumonia, atelectasia, pneumotórax, enfisema e perfuração.³ Muitos pacientes acabam sendo tratados por semanas como tendo doenças respiratórias, antes da suspeita de ACE.³

CONCLUSÃO

A ACE é um evento grave que possui elevadas taxas de morbidade, sendo o risco de complicações relacionado ao tempo de aspiração. Assim, é fundamental um diagnóstico precoce e abordagem imediata²

A broncoscopia deve ser realizada em todos os casos sintomáticos suspeitos. No caso em questão, tal procedimento foi fundamental para diagnóstico e melhora clínica do paciente. Por fim, a alta prevalência de ACE aponta para a necessidade de programas preventivos destinados à pais e cuidadores³⁴

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Aspiração de corpo estranho.** Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/prevencao-de-acidentes/aspiracao-de-corpo-estranho/>. Acesso em: 13 nov. 2020.
- 2- Fraga AMA, Reis MC, Zambon MP, Toro IC, Ribeiro JD, Baracat ECE. Aspiração de corpo estranho em crianças: aspectos clínicos, radiológicos e tratamento broncoscópico. *J Bras Pneumol.* 2008;34(2)
- 3- RODRIGUES, Marlene et al . Aspiração de corpo estranho na criança: um perigo escondido. *Nascer e Crescer, Porto* , v. 25, n. 3, p. 173-176, set. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542016000300009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 nov. 2020.
- 4- BITTENCOURT, Paulo F.s.; CAMARGOS, Paulo A.m.. Aspiração de Corpos Estranhos. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 78, n. 1, p. 9-18, nov./2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jped/v78n1/v78n1a05.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2020.