



1º CONGRESSO DE
**PEDIATRIA DA
REGIÃO NORTE**
MANAUS - AM
22 A 24 DE JUNHO DE 2023

**22 A 24 DE
JUNHO DE 2023**

Centro de Convenções Manaus Plaza Shopping
Av. Djaima Batista, 2100 - Chapada, Manaus - AM



Trabalhos Científicos

Título: Corpo Estranho Em Região Laríngea - Um Caso Desafiador.

Autores: KATHERINA AÑEZ CÂNDIDO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), VANESSA AÑEZ MERGADO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), ANA KAROLYNI SANCHES DE LIMA DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), AYRTON ALMEIDA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), RAMYRES CAROLAYNNE SOUSA LOPES SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), MILENA ELLEN MINEIRO TORRES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), LUCAS FIRMIANO LOPES DE SOUZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), ESTHER AREIA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA)

Resumo: A aspiração de corpo estranho (ACE) é um diagnóstico comum em pediatria com pico de incidência entre os pré-escolares até quatro anos. Fatos que corroboram para tal realidade são os mecanismos imaturos de proteção da via aérea, dentição incompleta e hábitos de exploração com a boca. Y..J.F.C., 6 meses, venezuelano, deu entrada na emergência com quadro de desconforto respiratório e história de tosse, febre, choro com rouquidão, estridor laríngeo e engasgos durante as mamadas. Ao exame físico, em regular estado geral, com tiragem subdiafragmática, cianose perioral, sibilos e SatO₂ 90%. No raio-x de tórax, infiltrações peri-hilar bilaterais, sem outros achados. Nos exames laboratoriais, leucocitose e PCR elevado. Destaca-se que o paciente teve duas internações anteriores pela mesma sintomatologia. Devido ao quadro clínico, levantou-se hipóteses de bronquiolite, pneumonia, laringomalácea, DRGE e APLV - não sendo considerada a suspeita de ACE inicialmente. Recebeu empiricamente antibioticoterapia de amplo espectro, corticoterapia e broncodilatador. Solicitou-se avaliação da otorrinolaringologia para investigação de laringomalácea, e durante procedimento de videonasofiboscopia foi encontrado corpo estranho metálico circular (semelhante a uma argola) com cerca de 3 cm de diâmetro aderido à prega vestibular laríngea. Realizada, então, broncoscopia de urgência para retirada do objeto. A ACE é uma emergência pediátrica com potencial de mortalidade, predominante em meninos e na faixa etária entre 3 e 4 anos. Nesse sentido, o caso acima exposto envolvendo lactente soma uma realidade atípica. O diagnóstico pode ser difícil devido a apresentação clínica ampla, que inclui tosse, dispneia, sibilância, cianose e estridor, que podem mimetizar outras patologias do trato respiratório, como pneumonia bacteriana, bronquiolite e laringite. Nesse contexto, detalhes da anamnese são fundamentais, tais como o início dos sintomas – geralmente, acontecendo de forma aguda – e indícios da aspiração, visto que grande parte da busca médica, nesses casos, se dá após ser testemunhado o ato. Além disso, exames de imagem, como o Raio-X, contribuem para identificação, localização e exclusão de diagnósticos diferenciais. A mortalidade envolvendo casos de ACE reduziu exponencialmente devido, principalmente, ao avanço das técnicas de broncoscopia, sendo o padrão-ouro dentre os métodos terapêuticos. Diante de uma criança com quadro clínico sugestivo de infecção de vias aéreas pode ser difícil a suspeição de ACE, principalmente em casos como o descrito em que o paciente não se encontrava na faixa etária predominante e sem alterações típicas à radiografia de tórax. Porém, a história de sintomas respiratórios recorrentes e de múltiplas internações devem ser levados em consideração para que essa hipótese diagnóstica seja levantada e a intervenção terapêutica possa ser instituída precocemente.