



1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Aspiração De Corpo Estranho Em Pediatria

Autores: NATÁLIA NETO DIAS BARBOZA; BÁRBARA NEFFA; SELMA M A SIAS; OMAR M A MOURAD; ROBSON ALVARENGA FACINA

Resumo: **INTRODUÇÃO:** A aspiração de corpo estranho (ACE) pode ocasionar obstrução parcial ou completa da via aérea, podendo evoluir para óbito. Geralmente ocorre início agudo de tosse, esforço respiratório, estridor ou sibilos localizados. O atraso no diagnóstico pode ocorrer quando os responsáveis não presenciam ou desvalorizam o acidente ou por uma anamnese não adequada. O tratamento adequado com a retirada do corpo estranho através da broncoscopia minimiza as possíveis complicações ou sequelas. Cerca de 5% de óbitos por acidentes em menores de 4 anos se deve à ACE e em menores de 6 anos é a principal causa de morte acidental nos domicílios. No Brasil, a ACE é a terceira maior causa de acidentes fatais. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de casos de aspiração de corpo estranho no serviço de broncoscopia pediátrica de um hospital universitário, com análise clínica e evolução. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo transversal descritivo realizado no ano de 2017 através da revisão de prontuários por banco de dados próprio do serviço. **RESULTADOS:** Foram encaminhadas 8 crianças com suspeita de ACE, 7 das quais com diagnóstico confirmado. A média de idade foi 24 meses (variando entre 1 e 6 anos). Todas apresentaram na admissão na emergência dispneia de início súbito, 57% cianose de extremidades, e 43% necessitaram de suporte ventilatório. Dois apresentaram na emergência história de aspiração de corpo estranho (1 milho de pipoca e 1 caroço de acerola). A informação pela genitora de engasgo com acerola, não foi valorizada, sendo o diagnóstico realizado após 2 meses do acidente. Os outros casos foram internados com diagnóstico de asma, derrame pleural, traumatismo cranioencefálico, e pneumonia (2 casos). Nestes o diagnóstico de ACE foi broncoscópico: amendoim (2 casos), pedaço de maçã e parafuso, 1 caso cada. A localização do corpo estranho foi a direita em 100% dos pacientes. Em 71% dos casos encontrou-se granuloma no local do corpo estranho. Todos os casos tiveram evolução satisfatória. **CONCLUSÃO:** A aspiração de corpo estranho (ACE) pode ser negligenciada nos atendimentos emergenciais, como foi relatado acima. Portanto, enfatiza-se a necessidade de uma minuciosa anamnese no atendimento de emergência da criança com insuficiência respiratória aguda, critério fundamental para a suspeita diagnóstica de ACE e propedêutica adequada. A maioria dos casos (80%) eram lactentes. Torna-se necessário reforçar medidas educativas preventivas na ACE, na faixa etária inferior a 2 anos.