



14º CONGRESSO BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

30 de abril a 3 de maio . 2014

Hotel Summerville | Porto de Galinhas | PE

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Corpo Estranho - Diagnóstico Tardio E Complicação

Autores: VANESSA VALESAN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); ANNELIESE HOFFMANN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); CLÁUDIO DRUCK RICACHNEVSKY (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); DIEGO DJONES BRANDENBURG (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); ELENARA DA FONSECA ANDRADE PROCIANOY (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); FERNANDO ANTÔNIO DE ABREU E SILVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); LETÍCIA ROCHA MACHADO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); PAULA TEIXEIRA BARBIAN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Resumo: Introdução: Cerca de 40% dos casos de aspiração de corpo estranho (CE) para via aérea podem ser assintomáticos e não determinar alterações no exame físico. O diagnóstico precoce é essencial, pois o atraso pode provocar lesão pulmonar crônica. Relatamos o caso de um menino com tosse há 2 anos e bronquiectasias, no qual foi identificado um CE. Descrição do caso: menino, 11 anos, tosse produtiva há 2 anos. Internou por febre (39°C) e piora da quantidade e aspecto do escarro. Dois tratamentos prévios com antibióticos. Nunca havia realizado exames de investigação. Relatava dispnéia ocasional à noite e aos esforços, perda de peso (8 kg no último mês). Apresentava-se em bom estado geral, satO₂ 97 %, leve diminuição do murmúrio vesicular na base pulmonar direita. Rx-tórax com área de consolidação/atelectasia no lobo inferior direito e lobo médio. Teste de Mantoux: 10 mm. BAAR negativo. Iniciada antibioticoterapia e fisioterapia respiratória. TC-tórax com redução do volume do lobo inferior direito, extensas alterações fibroatelectásicas, e inúmeras bronquiectasias, no lobo inferior direito e lobo médio e alguns linfonodos aumentados no mediastino. Fibrobroncoscopia: presença de CE no brônquio principal direito. Retirada ponta de caneta por broncoscopia rígida. Indicado lobectomia inferior direita e médio. Comentários: A suspeita de CE na árvore traqueobrônquica deve ser incluída no diagnóstico diferencial das pneumopatias crônicas e de repetição da criança, mesmo sem história sugestiva de aspiração e independente da duração dos sintomas. A presença de CE pode ocasionar lesão pulmonar crônica com indicação de ressecção cirúrgica.