



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Pneumologia
Pediátrica**
Porto Alegre - RS

**10, 11 E 12 DE
ABRIL DE 2025**

Centro de Eventos da PUCRS
Av. Ipiranga, 6681 - Partenon, Porto Alegre - RS



Trabalhos Científicos

Título: Aspiração De Corpo Estranho

Autores: EUGENIO FERNANDES MAGALHAES (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAI), EDUARDA APARECIDA VILELA (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAI), ANA CECILIA PEREIRA SILVA (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAI), GABRIELA LARAIA PINHEIRO DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAI), BARBARA CASSIA COSTA (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAI)

Resumo: A aspiração de corpo estranho (ACE) é uma emergência médica com potencial para causar obstrução das vias aéreas, além de poder causar inflamação e complicações infecciosas. Embora seja mais comum em crianças e idosos, essa condição pode ocorrer em qualquer faixa etária, especialmente em situações de engasgo ou em indivíduos com doenças neurológicas. A diversidade de manifestações clínicas também está relacionada à natureza, orgânica ou inorgânica, do corpo estranho aspirado. Como os materiais orgânicos desencadeiam com mais frequência reações inflamatórias, elas podem acelerar o grau de obstrução ao fluxo de ar e, assim, encurtar a duração da fase assintomática. A apresentação clínica varia de sintomas sutis a quadros graves de insuficiência respiratória, o que frequentemente dificulta o diagnóstico precoce. Grande número de pacientes é tratado por semanas e meses devido a doenças respiratórias recorrentes, antes da suspeita da ACE. A broncoscopia é o procedimento de escolha para a retirada do corpo estranho. Prefere-se o broncoscópio rígido, pois possui menor risco de complicações. Lactente, sexo feminino, 1 ano e 3 meses, apresentando quadro de tosse não produtiva e persistente, atendida por um pediatra em consulta ambulatorial. Apresentava histórico clínico de engasgo, do qual tinha ocorrido há 10 dias. Optou-se pela internação hospitalar, devido a um piora do quadro respiratório já existente anteriormente, com a presença de dispneia e sibilância. Foi realizada então radiografia de torax, sendo observada imagem de atelectasia segmentar no lobo superior direito. Na tomografia de torax observou-se hiperinsuflação pulmonar direita. Diante do quadro, levantou-se a hipótese de aspiração de corpo estranho, sendo realizada broncoscopia e retirado um material orgânico (amendoim), com melhora do quadro respiratório. "Relato de caso" Trata-se de uma tema importante sobre a aspiração de corpo estranho e seus desfechos. "Histórico súbito de engasgo e tosse, alterações na ausculta pulmonar e nos exames de imagem caracterizam o quadro clínico de aspiração e são indicativas de broncoscopia. Quanto maior o tempo de aspiração, maior o risco de complicações. A prevalência elevada de corpos estranhos orgânicos alerta para a necessidade de programas de prevenção para crianças pequenas