



21 A 23 DE MARÇO
DE 2024
TEATRO FACISA
CAMPINA GRANDE - PB



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Estenose De Esôfago Necrosante Após Ingestão De Corpo Estranho No Estado De Sergipe

Autores: LAYANE GOIS DOS SANTOS (UNIT - CAMPUS ESTÂNCIA), MILENA MELO DE CASTRO (UNIT - CAMPUS ESTÂNCIA), DANIEL OLIVEIRA SANTOS (UNIT - CAMPUS ESTÂNCIA), ANNY BEATRIZ BARRETO COSTA (UNIT - CAMPUS FAROLÂNDIA)

Resumo: Crianças de um a seis anos têm maior probabilidade de ingerir corpos estranhos (CE) devido à exploração oral do ambiente. Embora a maioria dos objetos lisos e redondos passe pelo trato alimentar sem complicações, cerca de 1% dos casos requer intervenção cirúrgica. Moedas são os itens mais comumente ingeridos por crianças, seguidas por baterias botão, cujas propriedades corrosivas as tornam um risco especialmente preocupante devido ao aumento do seu uso em dispositivos eletrônicos domésticos e à sua semelhança com balas, aumentando o risco de ingestão acidental. "DMRV, sexo feminino, 3 anos deu entrada em hospital com queixas de tosse, dor abdominal e vômitos durante 04 dias. Após a admissão, a paciente foi submetida a exames laboratoriais, que não mostraram alterações, e radiografia abdominal com visualização de CE. Foi encaminhada ao hospital de referência para realização de endoscopia digestiva alta (EDA). Durante avaliação endoscópica foi confirmado o diagnóstico a presença de bateria com área com necrose esofágica e estenose local, com solicitação de tomografia computadorizada (TC) com contraste. Após 48 horas foi realizada a TC onde foi visualizado estenose importante de esôfago distal, porém sem falso trajeto. Paciente se mostrou tolerante e sem queixas quanto a dieta líquida prescrita, aumento gradativo de volume líquido, proibido dieta pastosa ou sólida. Sem vômitos ou dor com evacuações preservadas. O tratamento medicamentoso foi realizado com Omeprazol 40mg, Dipirona 500mg, Ondansetrona 4mg e Sucrafilm 1g. Ativa e reativa durante o acompanhamento na unidade hospitalar. Solicitada uma nova EDA, com retração cáustica em esôfago distal e ausência de estenose, e acompanhamento por gastropediatra." "A ingestão de CE é de difícil diagnóstico, uma vez que, por muitas vezes não existem pessoas próximas a criança no momento da ingestão. Devido a seus sintomas serem inespecíficos (tosse, febre, disfagia, vômitos, etc) ou pela ausência de sintomas da ingestão do CE. Em relação ao caso a paciente apresentou sintomas inespecíficos que caso não fosse realizada a radiografia poderia levar a outros diagnósticos. O manejo nesses casos deve ser imediato visando diminuir as chances de lesão esofágica. Ingestão de pilhas e baterias possuem propriedades químicas que podem ser danosas ao esôfago, quando há impactação, devendo ser retirada nas primeiras 24 horas após ingestão. Dessa forma, instruir pais e responsáveis sobre manter afastado de crianças objetos que possam ser facilmente ingeridos e manter os mesmos alerta sobre sinais e sintomas que podem ser decorrentes da ingestão de CE. Casos como este podem ser evitados com medidas preventivas, como manter fora do alcance de crianças objetos que possam ser levados à boca. Além de que a EDA funciona como um método diagnóstico e de tratamento eficiente para o paciente, apresentando um tempo menor para resolução do caso.