



3º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**

24 a 26 | novembro | 2022
Hotel Windsor Oceanico
Rio de Janeiro, RJ



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso – Aspiração De Corpo Estranho

Autores: ANA PAULA MACHADO FRIZZO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAI), WELLINGTON LUIZ RODRIGUES MAGALHÃES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAI), CARLOS EDUARDO SOARES MAGALHÃES (UNIVERSIDADE IGUAÇU), GUILHERME SOARES VELOSO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAI), LORENA DE FREITAS GOTTARDI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAI), REBECA DOS SANTOS VEIGA DO CARMO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAI), LAVÍNIA GONZAGA TEIXEIRA (UNIVERSIDADE IGUAÇU), ANA MARIA ESTEVES CASCABULHO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAI), JÉSSICA CAMPOS DE SOUZA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAI), LUIZA RAMOS KELLY LESSA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAI)

Resumo: Introdução A aspiração de corpo estranho (ACE) predomina na faixa etária pediátrica entre 1 e 3 anos de idade e no sexo masculino. Sua sintomatologia pode ser variada, podendo evoluir de modo assintomático até a insuficiência respiratória aguda (IRA). Objetivo Descrever o quadro clínico de insuficiência respiratória devido a ACE, e chamar atenção para a história clínica como fator crucial no raciocínio diagnóstico. Justificativa Enfatizar a importância do diagnóstico diferencial de aspiração de corpo estranho (CE) como possível causa de insuficiência respiratória. Caso clínico: Lactente, 1 ano e 10 meses, dá entrada no serviço de emergência, com quadro de dispneia há 1 dia. Mãe refere que no dia anterior, lactente havia engasgado com nozes com melhora após tosse. Procurou atendimento, onde foi realizado radiografia de tórax observando-se velamento do hemitórax esquerdo, e encaminhado ao hospital para investigação. Na unidade, criança encontrava-se agitada, com cianose labial, murmúrio vesicular abolido em hemitórax esquerdo, saturando a 87 %, evoluindo para IRA. Após estabilização, foi realizado tomografia de tórax evidenciando atelectasia pulmonar esquerda, hilos e estruturas mediastinais desviadas para esquerda. Foi realizada a broncoscopia que mostrou a presença de CE (nozes) em brônquio principal esquerdo, sendo removido com auxílio de pinça 'basket'. Discussão O quadro clínico da ACE pode variar em gravidade. Nos pacientes clinicamente estáveis, a avaliação por imagem deve ser realizada para certificação da localização do CE. Nas crianças, os corpos estranhos tendem a se distribuir de forma equivalente devido a semelhança de calibre e ausência de verticalização do brônquio fonte direito em relação a traqueia. O padrão ouro para tratamento é a broncoscopia com visualização e retirada do CE. Conclusão A ACE é um evento comum que pode causar complicações graves. Ressalta-se também com esse caso, a importância da história clínica, sendo este o principal elemento para suspeitar-se da ACE.