



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

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



Trabalhos Científicos

Título: Lesão De Via Aérea Após Ingesta De Cáustico- Um Relato De Caso

Autores: CAMILA MACHADO DE SOUZA PEREIRA (HU UFJF), CINTHIA DE PAULA CASTRO (HU UFJF), TAYNARA DE PAULA OLIVEIRA (HU UFJF), MILA NOGUEIRA CAMARGO (HU UFJF), LUIZA SILVA VITORINO (HU UFJF), LARISSA HONÓRIO COSTA (HU UFJF), LETÍCIA PERRUT MARENDINO (HU UFJF), ANA CECÍLIA FINAMORE BASTIDA (HU UFJF), MARIA TERESA DOS SANTOS SILVA (HU UFJF), LUIZ EDUARDO PENNA SILVEIRA (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA)

Resumo: INTRODUÇÃO - Justificativa: Lesões de esôfago provocadas por ingestão de soda cáustica são frequentes, enquanto as que acometem vias aéreas são pouco relatadas. - Objetivo: O objetivo deste trabalho é descrever caso clínico de lesão importante em orofaringe por soda cáustica. DESCRIÇÃO DO CASO: Pré-escolar, sexo masculino, 2 anos, previamente hígido, ingeriu acidentalmente soda cáustica granulada. Minutos após a ingestão, apresentou edema em lábios, dor, sangramento e sialorréia. Inicialmente, instituiu-se tratamento com omeprazol venoso, hidratação e corticoterapia. Evoluiu após três dias com estridor inspiratório, taquipneia e significativo esforço respiratório. Realizada traqueostomia de urgência e gastrostomia no 27º dia do ocorrido, pela impossibilidade de deglutição por alteração neuromuscular. À EDA observaram-se lesões graves em cavidade oral e laringe, edema importante e perda do contorno da epiglote, esôfago com poucas lesões, poupando estômago. Após a fase fibrótica, foi realizada broncofibroscopia mostrando fibrose em orofaringe, redução da luz, úvula fixa, porém, cordas vocais e traqueia normais. DISCUSSÃO Após a ingestão cáustica a substância tende a acumular entre rinofaringe, orofaringe e hipofaringe causando necrose, edema e congestão hemorrágica. Na transição orofaringe-hipofaringe, área mais acometida neste caso, a epiglote destruída, adere às paredes, ocluindo a orofaringe, formando anel fibrótico horizontal e fechando parcial ou totalmente a orofaringe. Assim, impede o trânsito alimentar e de ar, sendo indicada traqueostomia de urgência e gastrostomia. As pregas ariepiglóticas edemaciam juntamente à epiglote, gerando estridor laríngeo. Cordas vocais, geralmente não são afetadas. Nos casos graves, indica-se IOT cuidadosa, sob visão direta, já quando 'às cegas', recomenda-se traqueostomia. Na fase crônica da ingestão cáustica, frequentemente indica-se esofagofaringoplastia para correção de estenoses moderada/grave, embora possa reestenotar. CONCLUSÃO Destaca-se a importância da suspeição de lesão de via aérea após ingestão cáustica e condutas evitando insuficiência respiratória aguda obstrutiva- condição relativamente rara, porém, com elevada morbi-mortalidade, tratamento prolongado e impacto na qualidade de vida.