



Trabalhos Científicos

Título: Sepses Grave Relacionada A Esofagite Cáustica Após Permanência Prolongada De Bateria Em Esôfago

Autores: NATÁLIA TÁVORA COUTO (PUCPR); DÉBORA LIZANDRA CARNEIRO KIRCHNER (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE); ANGÉLICA LUCIANA NAU (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE); MÁRIO CÉSAR VIEIRA (PUCPR); DANIELLE REIS YAMAMOTO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE); GIOVANA STIVAL DA SILVA (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE); LUCIANA BANDEIRA MENDEZ RIBEIRO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE); SABINE KRÜGER TRUPPEL (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE)

Resumo: Introdução: A ingestão de corpo estranho (CE) constitui um dos cinco principais acidentes na população pediátrica, atingindo principalmente os menores de seis anos. Descrição do Caso: P.G.A.F., 1 ano e 11 meses, masculino, história de ingestão de CE há 36 horas, evoluindo com vômitos após tentativa de alimentação. Radiografia de tórax evidenciou imagem sugestiva de bateria alojada em esôfago proximal. Endoscopia digestiva alta (EDA) realizada logo após a admissão confirmou bateria alojada no esôfago a 10 cm da arcada dentária superior (ADS) com intensa reação inflamatória adjacente, sendo retirada sem intercorrências. Recebeu metilprednisolona (2 mg/kg/dia) por 3 dias e sucralfato via oral. No terceiro dia de internamento evoluiu com sinais de sepse, sendo iniciado antibioticoterapia. Hemocultura foi positiva para *Enterobacter cloacae*. EDA de controle (23 dias após o incidente) revelou estenose leve a 10 cm da ADS permitindo a passagem do aparelho pediátrico (8,2 mm). Após um ano de acompanhamento ambulatorial, encontra-se assintomático. Discussão: Toda criança com suspeita ou história confirmada de ingestão de CE deve ser avaliada pela anamnese, exame físico e com radiografias (cervical, torácica e abdominal) para detectar o objeto e/ou possíveis complicações e para planejar o tratamento (conservador, endoscópico ou cirúrgico). Os CE esofágicos podem causar disfagia, sialorreia, vômitos, engasgos e recusa alimentar. No caso de baterias, os danos podem ocorrer por descarga elétrica, necrose de pressão e lesão cáustica pelo vazamento do conteúdo da bateria. As complicações mais frequentes são ulceração, estenose, perfuração e fístula. A gravidade do dano esofágico depende do período em que a bateria ficou alojada, quantidade de carga elétrica restante e tamanho da bateria. Caso esteja alojada no estômago, há maior chance de progressão sem intercorrências. Conclusão: Quando pilhas ou baterias estão impactadas no esôfago deve-se realizar EDA de emergência para remoção imediata, devido o maior risco de complicações.