



Trabalhos Científicos

Título: Aspiração De Corpo Estranho E Infecção Do Trato Respiratório Na Criança: Uma Confusão Diagnóstica Comum

Autores: SAMILLA SOUSA MACEDO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); LUCAS VIANA ROCHA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); JULIANA ALVES TEIXEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); MAXUELL NUNES PEREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA)

Resumo: **INTRODUÇÃO:** A aspiração de corpo estranho (ACE) é uma causa comum de acometimento respiratório na criança, sobretudo nos pré-escolares, e seu diagnóstico ainda representa um desafio para muitos profissionais. **DESCRIÇÃO DO CASO:** S.B.B., masculino, 3 anos e 2 meses, previamente hígido, cursou com tosse produtiva de início súbito associada à febre intermitente, desconforto respiratório e dispneia aos pequenos esforços por 4 meses. Atendido no Pronto Atendimento, foi solicitado radiografia de tórax, que evidenciou imagem radiopaca em topografia de brônquio fonte direito (BFD) identificada como artefato. Na ocasião foi prescrito Amoxicilina e antitussígenos, sem melhora do quadro. Após 3 meses persistindo com o quadro clínico, teve o diagnóstico de corpo estranho no BFD, sendo encaminhado ao pneumologista pediátrico. Foi admitido no presente serviço e agendado a broncoscopia. Na admissão apresentava-se afebril e taquipnéico (FR:34ipm). À ausculta pulmonar: sibilos bilateralmente, predominantes em hemitórax direito. Submetido à broncoscopia com a retirada de tampa de caneta esferográfica em BFD sem intercorrências. O paciente vem evoluindo assintomático em acompanhamento no ambulatório de pneumologia. **DISCUSSÃO:** O paciente do caso em questão possui epidemiologia semelhante à da literatura: idade entre 1 e 4 anos, sexo masculino, apresentando sintomas de tosse persistente após início abrupto. A localização do corpo estranho também é típica, e o quadro clínico simula uma infecção de vias aéreas (tosse, febre e sibilos), refratária ao tratamento. O diagnóstico e terapêutica definitivos foram dados pela broncoscopia, muito importante para a resolução do quadro. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico de ACE requer um alto nível de suspeição, em especial nos casos em que a mesma não foi presenciada e que os sintomas simulam acometimento infeccioso, sobretudo na faixa etária de risco. Nos casos de dúvida, a broncoscopia continua sendo o padrão ouro, tanto para diagnóstico, quanto para tratamento.