



Trabalhos Científicos

Título: Corpo Estranho Impactado No Trato Gastrointestinal Em Crianças

Autores: VANESSA CATARINE SILVA ABREU RIBEIRO DOS SANTOS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LEILA CARNEIRO HERRERA CAMARGO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LAÍS LUCRESIA DE SALES RIBEIRO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); SCHEILA ARGOLLO SANTOS DO ESPÍRITO SANTO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); IAN FREITAS SIMÕES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); FLÁVIA DANIELI BARRETO CHAVES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); TÁSSIA DOMINGUEZ DE SOUZA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); SHEILA FERREIRA DE ALMEIDA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); AMANDA LOUISE FEITOSA NASCIMENTO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); MARCOS CLARÊNCIO BATISTA SILVA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); DILTON RODRIGUES MENDONÇA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

Resumo: Introdução: A maior incidência de ingestão acidental de corpo estranho ocorre entre seis meses e seis anos de idade, sendo a morbidade grave estimada em menos de 1% dos casos. Descrição do Caso: MVSL, 2 anos, sexo feminino, com relato de tosse seca que evoluiu para produtiva e disfagia para sólidos há 2 meses. Procurou diversas vezes unidades de emergência na cidade de origem sendo realizada uma radiografia de tórax e evidenciado corpo estranho em topografia de esôfago. Foi transferida para um hospital terciário onde foi realizada Endoscopia Digestiva Alta (EDA) e visualizado corpo estranho – grampo de pregador de roupas - a 20 cm da arcada dentária superior com traves de fibrose adjacentes, sem sucesso à primeira tentativa de retirada. Necessitou de nutrição enteral prolongada. Realizado novo procedimento de retirada endoscópica sem sinais de perfuração. Apresentou infecções nosocomiais: pneumonia aspirativa e infecção por cateter. Na EDA controle foi evidenciada estenose esofágica, sendo necessária dilatação esofágica endoscópica, recebendo alta com a programação de dilatações periódicas no serviço de endoscopia do hospital. Discussão: O esôfago proximal é a região de maior ocorrência de impactação esofágica e complicações como obstrução, perfuração ou formação de fístula; sendo a EDA importante ferramenta diagnóstica e terapêutica. Todavia, a conduta expectante ou a necessidade de intervenção dependerá das características do objeto bem como do tempo de permanência no organismo, localização e presença de sintomas. Neste caso, houve dificuldade de remoção pela EDA devido ao tempo prolongado da ingestão e da área de fibrose. Conclusão: O pediatra deve manter alto grau de suspeição da ingestão de corpo estranho na presença de sinais/sintomas sugestivos (tosse, engasgos, recusa alimentar, vômitos, sialorreia, estridor, dificuldade respiratória ou dor torácica atípica), pois a identificação e intervenção precoce podem evitar desfechos desfavoráveis, como estenose esofágica e mediastinite.