



Trabalhos Científicos

Título: Aspiração De Corpo Estranho: Relato De Caso

Autores: JULIANA ALVES TEIXEIRA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA), DANIELLE LEITE SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS), LAIANNA LEÃO DE ALMEIDA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS), LARA TORRES ROCHA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS), ANA JULIA COLOMBO LYRIO (FACULDADE BRASILEIRA MULTIVIX), GABRIELA DE PAULA FAGUNDES NETTO (UFJF), RAQUEL DA SILVA ROGACIANO FERREIRA (UNIME), AMANDA NATIELY RUON (PUCPR), RAYANA CABRAL GOUVÊA (UNIFAMINAS), SAULO FERREIRA DE ASSIS (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA)

Resumo: **INTRODUÇÃO:** Qualquer substância ou objeto que penetre o corpo ou suas cavidades é considerado corpo estranho (CE). Seu risco principal está associado à aspiração pulmonar, sendo tosse e engasgo os principais sintomas em crianças, porém 40% são assintomáticos. **DESCRIÇÃO DO CASO:** L.S.N, 2 anos e 6 meses, masculino, admitido com história de tosse há 2 anos. A tosse iniciou-se aos 6 meses de vida, de curso progressivo e flutuante associada à introdução alimentar. Houve tratamento empírico para doença do refluxo gastroesofágico e suspensão da proteína do leite da vaca, ambos sem resposta. Tinha história de múltiplos internamentos por pneumonia grave, sem investigação adicional. Nesse internamento, foi admitido em regular estado geral, muito emagrecido, com choro rouco. Tórax simétrico, expansibilidade preservada, roncospinos e sibilos à ausculta respiratória. Saturação de oxigênio 93% em ar ambiente, eupneico. Abdome semigloboso, às custas de distensão gasosa importante. Tomografia de tórax evidenciou presença de CE e importante distensão esofágica, confirmada por broncoscopia. **DISCUSSÃO:** A primeira opção para remoção de CE das vias aéreas de crianças é por broncoscopia. Nesse caso, no entanto, o CE nesse caso era grande e estava parcialmente envolvido por mucosa. Dessa forma, o procedimento de escolha foi cirurgia aberta com necessidade de participação de equipe de cirurgia do tórax e cirurgia cardíaca, sendo necessário circulação extracorpórea. No ato cirúrgico, o objeto foi visualizado e retirado da traqueia, foram identificadas lacerações em parede traqueal posterior e lateral direita, as quais foram devidamente suturadas. Além disso, também foram identificadas lacerações esofágicas, como a broncoscopia acusava, realizada então esofagorrafia. **CONCLUSÃO:** Devido importante demora diagnóstica, houve, nesse caso, necessidade de remoção de CE por via cirúrgica. Em casos de aspiração de CE o diagnóstico precoce torna-se essencial para evitar sequelas, tendo em vista que dependendo do CE e localização anatômica, a aspiração pode gerar importante morbidade ou ser fatal.