

Trabalhos Científicos

Título: Manejo Na Ingestão De Bateria Em Faixa Etária Pediátrica: Um Relato De Caso

Autores: MARIA CLARA BORGES DOS SANTOS (UNITPAC), ANA JÚLIA MORENO RABELO (UNITPAC), ANA ROSA RINALDI RODRIGUES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), BRENO ALENCAR NOLETO (UNITPAC), BRENDA ALENCAR NOLETO (UNITPAC), JAQUELINE FELEOL MENDES (UNITPAC), JULIA PONTES SILVA (ITPAC - PALMAS), KARINA DE MORAES OLIVEIRA (UNITPAC), KARINA PEREIRA DA SILVA (UNITPAC), LUSIVÂNIA DE BRITO MATOS (INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO VALE DO PARNAÍBA - IESVAP), MARIA EDUARDA OLIVEIRA DE MACEDO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA – SUPREMA), MARÍLIA RIBEIRO AGUIAR (UNB - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), REBECCA PADILHA DOS SANTOS (UNITPAC), PEDRO HENRIQUE FORTUA BASSO (UNITPAC), KAOMA EVANGELISTA PAZ (HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAGUAÍNA)

Resumo: A ingestão de corpos estranhos (CE) é um problema comum na população pediátrica, que geralmente engolem acidentalmente os CE. Esse quadro caracteriza-se pela presença do objeto no interior do trato digestivo. A.L.L.P., 6 anos e 8 meses, feminino, parda, residente da zona urbana, foi admitida em um hospital terciário devido à ingestão de bateria de um brinquedo, nega dor abdominal e/ou episódio de vômito. Ademais, apresentava-se em regular estado geral, acordada, cooperativa, acianótica, afebril, eupneica, eucárdica, sem alterações no exame físico. A mesma foi encaminhada da UPA com exames laboratoriais nos parâmetros de normalidade, rotina radiológica de abdome agudo com a confirmação do corpo estranho no estômago e eletrocardiograma apresentando ritmo sinusal com extra-sístoles supraventriculares isoladas. Prescrito dieta laxativa, hidratação, óleo mineral de 8/8h e sintomáticos, suspendendo o pedido de Endoscopia Digestiva Alta (EDA). A paciente evoluiu bem nas próximas 24 horas, sem queixas e/ou intercorrências, evacuando várias vezes, recebendo alta hospitalar. A ingestão de CE representa um quadro com grande risco de complicações, principalmente ao tratar da ingestão de baterias, que tem como agravamentos: esofagites cáusticas, estenoses e perfurações esofágicas, mediastinites, fístulas traqueoesofágicas e óbito. Diante disso, cabe analisar o relato da ingestão, se o paciente apresenta sintomas (os sintomáticos padecem de sialorreia, recusa alimentar, engasgos e sintomas respiratórios persistentes), o tempo de permanência, a localização da bateria-radiografias cervicais, torácicas e abdominais em projeção ântero-posterior e perfil conseguem confirmar o diagnóstico. A localização da bateria serve como norteadora do tratamento do paciente, se estiver no esôfago e o paciente estiver estável deve se realizar a endoscopia (enquanto o paciente aguarda deve-se administrar sucralfato), se é instável realizar-se a remoção cirúrgica via endoscopia com urgência. Ainda, a bateria pode se localizar na região gástrica ou abaixo do piloro, se o paciente é sintomático, é necessária a avaliação endoscópica imediata e remoção da bateria do estômago, no entanto, se for assintomático como no caso relatado, deve-se realizar o acompanhamento ambulatorial e raio-x em 2 a 4 dias e considerar avaliação do cirurgião se bateria ainda não tiver progredido. Analisadas as potenciais complicações geradas por ingestão de corpos estranhos, em especial, alcalinos, verifica-se a necessidade da avaliação minuciosa do paciente, considerando localização, sintomas, tempo de permanência do CE e relato de ingestão. O tratamento mais adequado pode ser conservador ou cirúrgico, mas capaz de garantir um bom prognóstico do paciente.