



Trabalhos Científicos

Título: : Ingestão De Substância Cáustica E De Bateria: Relato Comparativo De Dois Casos Pediátricos

Autores: JULIA RAMOS AMARAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), KARINA OLIVEIRA BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), LETÍCIA SANTOS VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), TATYANA BORGES DA CUNHA KOCK (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Resumo: A ingestão de corpos estranhos (CE) é frequente em pediatria, sendo os casos com cáusticos e baterias mais graves. Este trabalho apresenta dois casos, um com cáustico e outro com bateria, com destaque para as condutas adotadas conforme protocolos locais e diretrizes clínicas nacionais. "Caso 1: Lactente, 1 ano, masculino, admitido após de ingestão de cáustico (sabão em grânulos), seguida de hematêmese e disfonia. Evoluiu com edema de glote e bradicardia grave, necessitando de reanimação cardiopulmonar e intubação orotraqueal (IOT). A endoscopia digestiva alta (EDA), realizada 12h após a ingestão evidenciou esofagite cáustica Zagar 2B, edema em hipofaringe e laringe. Paciente permaneceu em cuidados intensivos por quatro dias. No segundo dia, foi submetido à broncoscopia, sem alterações, permitindo extubação e liberado dieta líquida via sonda nasoenteral (SNE) passada durante EDA. Segue aos cuidados da enfermaria, em uso de sucralfam, inibidor de bomba de prótons (IBP) a 2mg/Kg/dia e antibioticoterapia. Programação de liberação de dieta via oral após 7 dias e nova EDA após 21 dias da primeira. Caso 2: Lactente, 2 anos, masculino, admitido após ingestão de bateria com gemência, sonolência, sialorreia e vômitos com rajadas de sangue. A radiografia de tórax evidenciou CE no esôfago proximal com sinal do "duplo halo". Foi encaminhado imediatamente para EDA com remoção do CE, sendo evidenciado lesão Zagar 2B, provavelmente subestimada devido ao curto intervalo entre a ingestão e o exame (<12h). Dado o risco de perfuração, permaneceu por dois dias sob cuidados intensivos. Em tomografia computadorizada de tórax, não havia sinais de mediastinite. Segue aos cuidados da enfermaria de pediatria, liberado dieta líquida por SNE passada durante EDA e no quinto dia de internação liberado dieta líquida via oral, em uso de sucralfam, IBP a 2mg/Kg/dia e antibioticoterapia." "A ingestão de cáusticos e de baterias são emergências pediátricas e possuem mecanismo de lesão à mucosa semelhante: o pH elevado de um cáustico alcalino e dos íons hidróxido formados pela presença da bateria causam necrose liquefativa do tecido. Assim, em até duas horas, podem ocorrer danos transmural e fistulização da parede esofágica e de estruturas adjacentes, levando a complicações potencialmente fatais. Nesses casos, a EDA possui valor prognóstico, ao estratificar a gravidade das lesões, e terapêutico, em caso de retirada do CE. Entretanto, enquanto na ingestão de bateria deve ser realizada o mais precocemente possível (<2h), no caso de cáustico, é preconizado aguardar pelo menos 12 horas, devido ao risco de agravamento das lesões e perfuração." É evidente a necessidade de abordagem rápida e condutas baseadas em protocolos bem estabelecidos, a fim de minimizar desfechos adversos na ingestão de CE. Diante da gravidade da apresentação clínica, o manejo precoce e a oferta de suporte intensivo são fundamentais. Por fim, a prevenção permanece como a principal estratégia para redução desses eventos.