

Cesar Lanzarini

**From:** Guardado pelo Windows Internet Explorer 7  
**Sent:** Thursday, February 28, 2008 8:06 PM  
**Subject:** RBORL - Revista Brasileira de Otorrinolaringologia



Entrada

História da RBORL

História da ABORL

Corpo Editorial

Busca Avançada

Edições Anteriores

Caderno de Debates

Consensos

Banco de Imagens

39º CBO

Congressos Passados

Critérios e Normas

Submissão Online

Artigos no Prelo

Pedido de Separatas

Contato

ISSN 1806-9312 (on-line) - 3603 - English

Ano: **2008** Vol. **74** Ed. **1** - Janeiro - Fevereiro - (2º)Seção: **Artigo Original**Páginas: **7 a 15****Complicações de corpos estranhos em otorrinolaringologia: um estudo retrospectivo**

Complications of ent foreign bodies: a retrospective study

**Autor(es):** Ricardo Rodrigues Figueiredo 1, Andréia Aparecida de Azevedo 2, Arthur Octavio de Ávila Kós 3, Shiro Tomita 4**Palavras-chave:** complicações, corpos estranhos, otorrinolaringologia.**Keywords:** complications, foreign bodies, otolaryngology.**Resumo:**

Corpos estranhos constituem uma das mais freqüentes urgências em Otorrinolaringologia. Embora raras, complicações graves podem ocorrer, como perfuração timpânica e broncoaspiração. **Objetivos:** Analisar, através de um estudo retrospectivo, 1356 casos de corpos estranhos e estabelecer causas para as complicações, objetivando medidas preventivas. **Material e Método:** 1356 pacientes com corpos estranhos de orelha, nariz, faringe e laringe atendidos no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Souza Aguiar, Rio de Janeiro, RJ, no período de 1992 a 2000, foram analisados de forma retrospectiva quanto aos parâmetros sexo, idade, tipo de corpo estranho, localização do corpo estranho, tempo entre colocação e retirada do corpo estranho e complicações. **Resultados:** O corpo estranho mais freqüente foi o grão de feijão e a faixa etária mais freqüente a de 1 a 4 anos. Corpos estranhos de orelha foram os mais freqüentes, seguidos pelos de nariz. Complicações foram estatisticamente relacionadas ao tempo, faixa etária infantil e experiência do médico. **Conclusão:** A maioria das situações que levam a acidentes com corpos estranhos são evitáveis. Melhorias na estruturação da rede pública de atendimento e na formação dos otorrinolaringologistas são fundamentais para evitarmos as complicações mais sérias.

**Abstract:**

Foreign bodies are one of the most common ENT (Ear, Nose and Throat) urgencies. Serious complications may occur, like tympanic perforations and bronchoaspiration, but they are uncommon. **Aim:** To analyze a 1356 foreign body series and establish causes for the complications, looking at prevention. **Materials and methods:** 1356 patients with ear, nose and throat foreign bodies from the ENT Department of Souza Aguiar Hospital, in Rio de Janeiro, between 1992 and 2000, were analyzed in a retrospective study for parameters like age, gender, type and localization of the foreign body, time span between introduction and removal of the foreign body and complications. **Results:** The most common foreign bodies were beans and the most frequent age was between 1 and 4 years old. Ear foreign bodies were the most common, followed by nasal foreign bodies. Complications were statistically related to time, child's age and practical experience of the physician. **Conclusion:** Most of the situations related to ENT foreign bodies are avoidable. Improvements in Public Health Assistance and otolaryngologists' training are essential to avoid serious complications.

**INTRODUÇÃO**

De acordo com a literatura<sup>1-4</sup>, os corpos estranhos respondem, em média, por 11% dos casos de Emergências em Otorrinolaringologia, podendo evoluir com complicações em 22% dos casos. Estas complicações são, na maioria das situações, simples, mas, eventualmente, quadros mais severos, como perfurações timpânicas e broncoaspiração, podem ocorrer<sup>4,5</sup>.

Fatores decisivos para a ocorrência de complicações são<sup>3,4</sup>:

- Tentativas de remoção por curiosos e profissionais de saúde não-habilitados;
- Inexperiência do médico no manejo de corpos estranhos;
- Falta de infra-estrutura hospitalar adequada;
- Má estruturação da rede pública para Emergências em Otorrinolaringologia;
- Longa permanência do corpo estranho, muitas vezes conseqüência do item anterior.

Nossos objetivos neste artigo são:

- Expor nossa experiência de 8 anos no manejo de corpos estranhos de orelha, nariz, faringe e laringe;
- Analisar os principais fatores que podem levar a complicações, através da análise de 1356 casos de corpos estranhos removidos, buscando medidas para evitá-las.

#### PACIENTES, MATERIAL E MÉTODO

Analisamos, de forma retrospectiva, dados referentes a 1356 casos de corpos estranhos atendidos em nosso Serviço entre Dezembro de 1992 e Dezembro de 2000. Seis parâmetros foram levados em consideração: idade, sexo, localização do corpo estranho (CE), tipo do CE, complicações, lapso de tempo entre introdução e remoção do CE e época da remoção (entre 1992 e 2000). Quanto ao último parâmetro, o objetivo de sua análise em nosso trabalho é tentar estabelecer relação entre a experiência do otorrinolaringologista e a presença de complicações, uma vez que todos os corpos estranhos forma removidos pelo mesmo médico (o autor). Analisamos também as relações entre as complicações e os outros parâmetros, sendo as complicações classificadas como iatrogênicas e não-iatrogênicas (o conjunto de todas as complicações foi denominado "complicações gerais"). A análise estatística foi realizada pelo teste de qui-quadrado ( $\chi^2$ ) ou pelo teste exato de Fisher, para verificar a relação entre o sexo, faixa etária, tipo de corpo estranho, local, tempo até remoção e época com as complicações. O critério de determinação de significância adotado foi o nível de 5%, ou seja, quando o valor de p do teste estatístico for menor ou igual a 0,05, então existe significância estatística.

O material utilizado para a remoção dos corpos estranhos inclui espelhos nasais e auriculares, abaixadores de língua de Bruennings, fibras óticas rígidas de 4mm de diâmetro (70°, 0° e 30°), pinças Kelly e baioneta, laringoscópio de fibra ótica, pinças Hartmann e jacaré, ganchos rombos e pontiagudos, seringas para lavagem auricular e lavador elétrico de orelhas. O projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa Médica do Hospital Municipal Souza Aguiar, sob o número de protocolo 32/2003.

#### RESULTADOS

Do total de 1356 casos, 753 (55,53%) eram de orelha, 420 (30,97%) de nariz, 179 (13,21%) de faringe e 4 (0,29%) de laringe. Em faringe, tivemos 129 corpos estranhos alojados em tonsilas (72,06%), sendo 65 em tonsila direita e 64 em tonsila esquerda. 31 casos (17,32%) localizavam-se na base da língua, 12 (6,70%) em valécua, 3 (1,68%) em fossa supra-tonsilar direita (F.S.T.), 2 (1,12%) em hipofaringe e 2 (1,12%) em lojas tonsilares (pacientes tonsilectomizados), sendo 1 à direita e 1 à esquerda.

Em relação ao sexo, tivemos 674 casos (49,70%) no sexo feminino e 682 casos (51,30%) no sexo masculino. A distribuição por faixa etária pode ser vista no Gráfico 1.

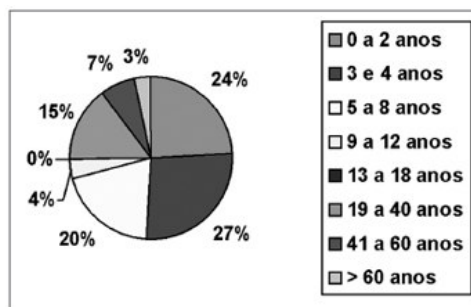
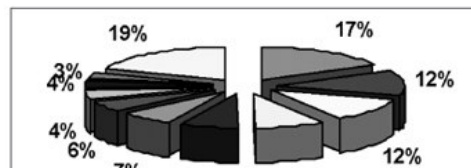


Gráfico 1- Distribuição por faixa etária

Os tipos de CE encontrados podem ser observados no Gráfico 2. A sigla PAP significa "Pequenos Artefatos de Plástico". Neste gráfico, grãos de feijão e milho não foram incluídos no grupo das sementes, sendo analisados separadamente.



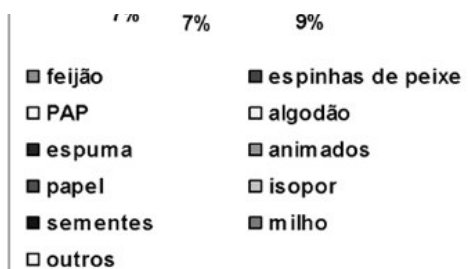


Gráfico 2- Tipos de CE

Os corpos estranhos animados são discriminados no Gráfico 3.

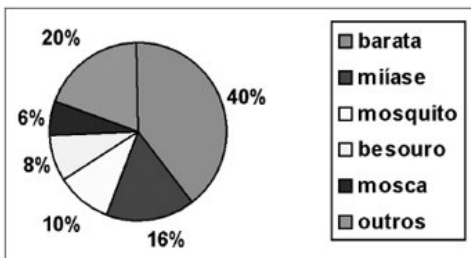


Gráfico 3- CE Animados

Em relação às complicações, nenhuma foi observada em 1055 casos (77,80% do total). Portanto, somente 22,20% (301 casos) do total de corpos estranhos observados evoluíram com complicações, incluindo as decorrentes do procedimento de remoção. Em 159 casos (11,70% do total), as complicações foram iatrogênicas. Os tipos de complicações observados podem ser vistos no Gráfico 4.

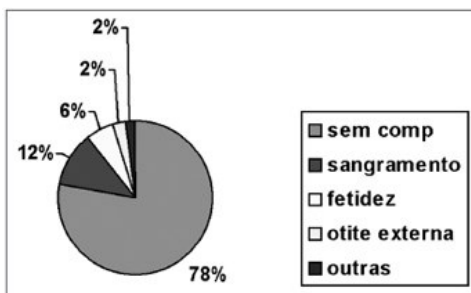


Gráfico 4- complicações

Os dados do Gráfico 5 são referentes ao lapso de tempo entre a introdução e a remoção dos CE. O tempo médio encontrado foi de 9,71 horas.

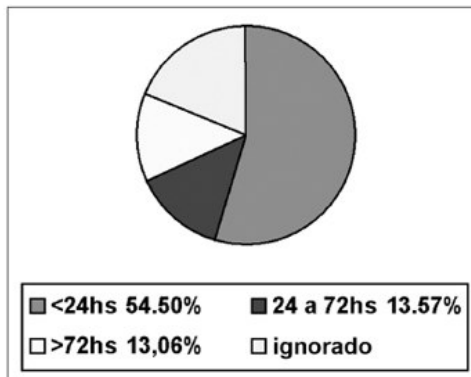


Gráfico 5- Lapso de tempo entre introdução e remoção do CE

A Tabela 1 fornece a frequência (n) e o percentual (%) do sexo, faixa etária, tipo, local, tempo e época segundo a presença e ausência de complicação geral. A análise estatística foi realizada pelo teste de qui-quadrado ( $\chi^2$ ). A partir deste ponto, grãos de feijão e milho foram incluídos no grupo das sementes.

quadrado (c2). A partir deste ponto, graus de reião e mimo foram incluídos no grupo das sementes.

Tabela 1. Análise estatística para complicação em geral.

Código	Variáveis	categoria	com complicação		sem complicação		p valor
			n	%	n	%	
x2	sexo (n = 1356)	masculino	518	49.1	164	54.5	0.099
		feminino	537	50.9	137	45.5	
		<= 2 anos	99	32.9	212	20.1	
		3 a 6	126	41.9	377	35.7	
x3_a	idade (n = 1356)	7 a 10	36	12.0	95	9.0	< 0.0001
		11 a 18	9	3.0	78	7.4	
		19 a 50	27	9.0	216	20.5	
		> 50	4	1.3	77	7.3	
		animados	22	35.5	74	21.2	
x4_	Tipo (n = 411)	Esp. de peixe	6	9.7	159	45.6	< 0.0001
		PAP	22	35.5	76	21.8	
		sementes	12	19.4	40	11.5	
		orelha	157	52.3	596	56.7	
x6_a	Local (n = 1352)	nariz	137	45.7	283	26.9	< 0.0001
		faringe	6	2.0	173	16.4	
		<= 24 h	109	52.9	709	79.0	
x8_a	Tempo (n = 1103)	24 a 72 h	35	17.0	106	11.8	< 0.0001
		> 72 h	62	30.1	82	9.1	
		92 a 94	103	34.2	349	33.1	
x9	Época (n = 1356)	94 a 96	63	20.9	323	30.6	0.004
		96 a 98	88	29.2	266	25.2	
		98 a 00	47	15.6	117	11.1	

Observou-se que existe associação significativa entre:

- as faixas etárias infantis e a presença de complicação geral (p = 0,0001).
- o tipo de corpo estranho (animados e PAP) e a presença de complicação geral (p = 0,0001).
- o local do corpo estranho (nariz) e a presença de complicação geral (p < 0,0001).
- o tempo até a remoção e a presença de complicação geral (p < 0,0001). Isto significa que a complicação geral mostrou relação significativa com o tempo > 24 horas. Por outro lado, o grupo sem complicação mostrou relação com o tempo < 24 horas.
- a época e a presença de complicação geral (p = 0,004). Isto significa que a complicação geral mostrou relação significativa com a época de 1996-2000. Não foi verificada associação significativa (p=0,099) entre o sexo e a complicação geral.

A Tabela 2 fornece a frequência (n) e o percentual (%) do sexo, faixa etária, tipo, local, tempo e época segundo a presença e ausência de complicação iatrogênica. A análise estatística foi realizada pelo teste de qui-quadrado (c2).

Tabela 2. Análise estatística com a presença de complicação iatrogênica.

Cod.	Variáveis	categoria	Com complicação iatrogênica		Com complicação não-iatrogênica ou sem complicação		p valor
			n	%	n	%	
x2	Sexo (n = 1356)	Masculino	89	56.0	593	49.5	0.12
		Feminino	70	44.0	604	50.5	
		<= 2 anos	41	25.8	270	22.6	
		3 a 6	83	52.2	420	35.1	
x3_a	Idade (n = 1356)	7 a 10	21	13.2	110	9.2	< 0.0001
		11 a 18	3	1.9	84	7.0	
		19 a 50	9	5.7	234	19.6	
		> 50	2	1.3	79	6.6	
		Animados	5	11.9	91	24.7	
x4_	Tipo (n = 411)	Esp. peixes	6	14.3	159	43.1	< 0.0001
		PAP	21	50.0	77	20.9	
		Sementes	10	23.8	42	11.4	
		Orelha	98	62.0	655	54.9	
x6_a	Local (n = 1352)	Nariz	54	34.2	366	30.7	0.001
		Faringe	6	3.8	173	14.5	
		<= 24 h	100	80.7	718	73.3	
x8_a	Tempo (n = 1103)	24 a 72 h	11	8.9	130	13.3	0.20
		> 72 h	13	10.5	131	13.4	
		92 a 94	68	42.8	384	32.1	
x9	Época (n = 1356)	94 a 96	27	17.0	359	30.0	< 0.0001
		96 a 98	35	22.0	319	26.7	
		98 a 00	29	18.2	135	11.3	

Observou-se que existe associação significativa entre:

- as faixas etárias infantis e a presença de complicação iatrogênica (p = 0,0001).
- o tipo (PAP e sementes) e a presença de complicação iatrogênica (p = 0,0001).
- o local (orelha) e a presença de complicação iatrogênica (p = 0,001).
- o época e a presença de complicação iatrogênica (p = 0,0001). Isto significa, que a complicação iatrogênica mostrou relação significativa, principalmente, com a época de 1992-1994.

\* Não existe associação significativa entre o sexo ( $p = 0,12$ ) e tempo ( $p = 0,20$ ) com a presença de complicação iatrogênica.

Os resultados acima mostram que o grupo com complicações não-iatrogênicas apresentou algumas características diferenciadas. Desta forma, foram analisados os três grupos separadamente para melhor caracterização segundo as variáveis analisadas.

A Tabela 3 fornece a frequência (n) e o percentual (%) do sexo, faixa etária, tipo, local, tempo e época segundo a presença de complicação iatrogênica, não-iatrogênica e sem complicação. A análise estatística foi realizada pelo teste de qui-quadrado ( $\chi^2$ ) e pelo teste exato de Fisher.

Tabela 3. Análise estatística da complicação iatrogênica, não-iatrogênica e sem complicação.

Cód.	Variáveis	categoria	com compl. iatrogênica		com compl. não-iatrogênica		sem complicação		p valor
			n	%	n	%	n	%	
x2	Sexo (n = 1356)	masculino	89	56,0	75	52,8	518	49,1	0,22
		feminino	70	44,0	67	47,2	537	50,9	
		<= 2 ano	41	25,8	58	40,9	212	20,1	
		3 a 6	83	52,2	43	30,3	377	35,7	
x3_a	Idade (n = 1356)	7 a 10	21	13,2	15	10,6	95	9,0	< 0,0001
		11 a 18	3	1,9	6	4,2	78	7,4	
		19 a 50	9	5,7	18	12,7	216	20,5	
		> 50	2	1,3	2	1,4	77	7,3	
		Animados	5	11,9	17	85,0	74	21,2	
x4_	Tipo (n = 411)	Esp. peixes	6	14,3	0	0,0	159	45,6	< 0,0001
		PAP	21	50,0	1	5,0	76	21,8	
		semente	10	23,8	2	10,0	40	11,5	
		orelha	98	62,0	59	41,6	596	56,7	
x6_a	Local (n = 1352)	nariz	54	34,2	83	58,5	283	26,9	< 0,0001
		faringe	6	3,8	0	0,0	173	16,4	
		<= 24 h	100	80,7	9	11,0	709	79,0	
x8_a	Tempo (n = 1103)	24 a 72 h	11	8,9	24	29,3	106	11,8	< 0,0001
		> 72 h	13	10,5	49	59,8	82	9,1	
		92 a 94	68	42,8	35	24,7	349	33,1	
x9	Época (n = 1356)	94 a 96	27	17,0	36	25,4	323	30,6	< 0,0001
		96 a 98	35	22,0	53	37,3	266	25,2	
		98 a 00	29	18,2	18	12,7	117	11,1	

Observou-se que existe associação significativa entre:

- a faixa etária e a presença de complicação ( $p < 0,0001$ ). Isto significa que a complicação (iatrogênica ou não-iatrogênica) mostrou relação significativa com a faixa etária infantil (até 10 anos). Por outro lado, o grupo sem complicação mostrou relação com os adultos.
- o tipo e a presença de complicação ( $p < 0,0001$ ). Isto significa que a complicação iatrogênica mostrou relação significativa com o PAP e semente, e a não-iatrogênica com o inseto. Por outro lado, o grupo sem complicação mostrou relação com as espinhas de peixe.
- o local e a presença de complicação ( $p < 0,0001$ ). Isto significa que a complicação iatrogênica mostrou relação significativa com a orelha, e a não-iatrogênica com o nariz. Por outro lado, o grupo sem complicação mostrou relação com a faringe.
- o tempo e a presença de complicação ( $p < 0,0001$ ). Isto significa que a complicação não-iatrogênica mostrou relação significativa com o tempo > 24 horas. Por outro lado, o grupo sem complicação e o grupo com complicação iatrogênica mostraram relação com o tempo < 24 horas.
- a época e a presença de complicação ( $p < 0,0001$ ). Isto significa que a complicação iatrogênica mostrou relação significativa com a época de 1992-1994, e a não-iatrogênica com a época de 1996-1998. Por outro lado, o grupo sem complicação mostrou relação com a época de 1994-1996.

Não existe associação significativa ( $p = 0,22$ ) entre o sexo e o tipo de complicação.

## DISCUSSÃO

O estudo dos corpos estranhos é fascinante, com várias peculiaridades regionais. A Otorrinolaringologia lida com a maioria dos orifícios naturais habitualmente expostos, como a boca, narinas e orelhas<sup>4</sup>. O esôfago e as vias aéreas inferiores são atingidas de forma indireta, uma vez que os corpos estranhos devem passar primeiramente pela faringe ou fossas nasais. Corpos estranhos de orofaringe e fossas nasais são corpos estranhos esofageanos e brônquicos em potencial<sup>3-5</sup>.

Corpos estranhos de orelha podem levar a perfurações timpânicas e surdez, particularmente se houver infecção secundária. Epistaxes severas associadas a corpos estranhos não são comuns, mas espinhas de peixe podem levar a abscessos peri-tonsilares<sup>4,6,7</sup>.

Nossos dados sobre a localização dos corpos estranhos são concordantes com a literatura<sup>8-12</sup>, com predominância dos corpos estranhos de orelha, seguidos pelos de nariz e garganta. Em nossa opinião, corpos estranhos de nariz e garganta são mais facilmente eliminados por mecanismos fisiológicos, tais como esternutação, tosse e reflexos nauseosos. A projeção natural das tonsilas na cavidade oral explica sua posição como local mais comum de impação de corpos estranhos na faringe. A distribuição por sexo não mostrou diferenças estatisticamente significativas, em concordância com a literatura<sup>2-4,11,13</sup>.

A distribuição por faixas etárias mostra uma clara predominância das crianças, com a faixa etária entre 1 e 4 anos respondendo por 47,64% dos casos. Corpos estranhos nasais são praticamente exclusivos de crianças, corpos estranhos faríngeos são mais comuns em adultos e corpos estranhos de orelha mostram uma distribuição mais balanceada, com predominância por crianças. Estes dados também são concordantes com a literatura<sup>8,9,13</sup>.

O feijão foi o corpo estranho mais encontrado (17,18%), o primeiro em orelha (23,11%) e terceiro em nariz (14,76%). A alta incidência de espinhas de peixe como corpos estranhos de faringe geralmente reflete pouco cuidado com o preparo da alimentação, especialmente com peixes de pequeno tamanho, que são usualmente os mais baratos. Os PAP são encontrados em brinquedos e objetos variados, como botões

e lacres de alimentos. Brinquedos e outros objetos adquiridos em camelos são especialmente perigosos, já que, na maioria das vezes, não vêm com recomendações quanto à faixa etária. Fragmentos de algodão refletem hábitos populares de limpeza e alívio do prurido otológico. Fragmentos de espuma, geralmente removidos de travesseiros e colchões rotos, foram os corpos estranhos nasais mais encontrados.

Corpos estranhos animados constituem um capítulo à parte. Em nosso Serviço, as baratas foram as mais encontradas, seguidas pela miíase, mosquitos e besouros<sup>4,15</sup>. As baratas geralmente penetram o conduto auditivo externo a partir do chão, particularmente em pessoas que têm por hábito (ou por falta de opção) dormir no chão<sup>15,16</sup>. O quadro clínico é dramático e doloroso, sendo recomendado matar-se previamente o inseto, através da instilação no conduto auditivo externo de substâncias oleosas, álcool ou éter. Corpos estranhos animados são geralmente relacionados a condições higiênicas precárias<sup>4,15</sup>. A mosca mais frequentemente associada à miíase no Brasil é a *Cochliomya hominivorax*, associada a infestações da orelha e fossas nasais<sup>15,16</sup>. No nariz, as complicações da miíase, como perfurações septais, necrose de cornetos e complicações orbitárias, são comuns. Deve-se remover a maior quantidade possível de larvas, com debridamento cirúrgico, associado à antibioticoterapia parenteral (clindamicina ou penicilina cristalina associada à ceftriaxone)<sup>4,15</sup>. Alguns estudos defendem o uso da ivermectina<sup>17</sup>.

Encontramos complicações em 22.20% dos casos. Marques et al. observaram maior incidência de complicações em casos previamente manipulados por médicos não-otorrinolaringologistas, outros profissionais de saúde, o próprio paciente e mesmo outros leigos.<sup>8,9,14</sup>

Em nossos dados, as complicações mais frequentes foram sangramento (51.83% das complicações), fetidez (28.57%) e otite externa (10.30%). Complicações mais sérias foram menos encontradas, tais como necrose (1.33%) e perfurações timpânicas (0.99%). O sangramento geralmente é leve e, em nossa casuística, nenhum caso chegou a requerer medidas de contenção. A fetidez ocorre por infecção bacteriana secundária, sendo mais comum nos corpos estranhos de nariz, especialmente os higroscópicos, como fragmentos de espuma, papel e algodão<sup>2-4</sup>. Alguns tipos de complicações são mostrados nas figuras abaixo:

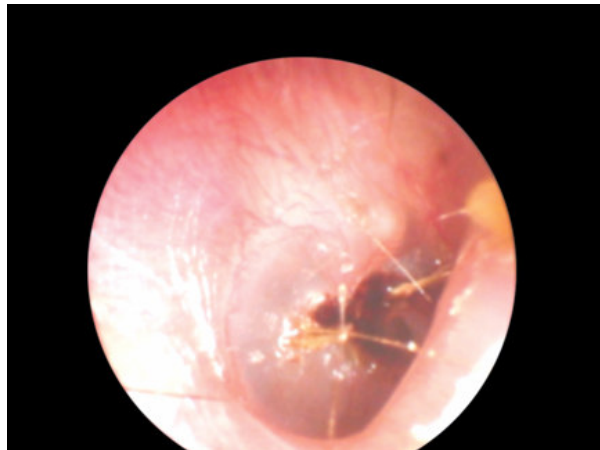


Figura 1. Perfuração timpânica por corpo estranho (fragmento de bambu).

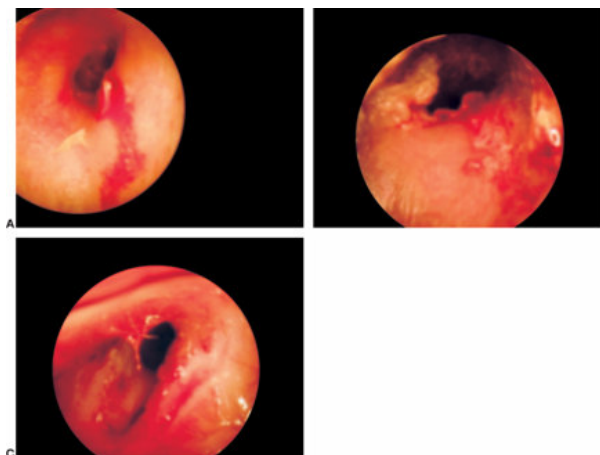


Figura 2. Laceração da pele do conduto auditivo externo.







Figura 3. Otomicose associada a corpo estranho (fragmento de algodão).



Figura 4. Pericondrite secundária a miíase.

Com relação às complicações, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os sexos.

A diferença estatisticamente significativa entre complicações e a faixa etária inferior a 10 anos deve-se, provavelmente, à maior agitação da criança no momento da remoção. A relação entre presença de complicações iatrogênicas e alguns tipos de corpos estranhos (como os PAP e sementes) nos leva a concluir que tais corpos estranhos apresentam remoção tecnicamente mais trabalhosa. Complicações não-iatrogênicas mostraram relação estatisticamente significativa com corpos estranhos animados, possivelmente pelo quadro inflamatório e infeccioso associado.

Nossos dados mostram relação estatisticamente significativa entre complicações não-iatrogênicas e corpos estranhos nasais, provavelmente pela maior incidência de infecção secundária, levando a fétidez. Corpos estranhos de orelha foram associados a complicações iatrogênicas, provavelmente devido à anatomia tortuosa do conduto auditivo externo, que torna a remoção tecnicamente mais trabalhosa.

Com relação ao tempo decorrido entre a colocação e a remoção do corpo estranho, encontramos relação estatisticamente significativa entre as complicações não-iatrogênicas e corpos estranhos de longa permanência (superior a 72 horas), o que nos permite concluir que o retardo na remoção do corpo estranho leva a complicações não-iatrogênicas com maior frequência, fato que reforça a importância do tratamento precoce. De outro modo, as complicações iatrogênicas mostram relação estatisticamente significativa com corpos estranhos com menos de 24 horas. Acreditamos que isso ocorra por uma maior agitação do paciente nos primeiros momentos após a introdução do corpo estranho. A incidência de corpos estranhos removidos sem complicações também relaciona-se com o atendimento precoce.

Finalmente, com relação ao ano da remoção, encontramos maior incidência de complicações iatrogênicas nos primeiro biênio, 1992 a 1994. Estes achados nos permitem concluir que a experiência do profissional no manejo dos corpos estranhos é importante por 2 razões: desenvolvimento de habilidades manuais e decisão quanto a remover o corpo estranho sob sedação ou anestesia geral. Tais fatos reforçam a necessidade de melhora no ensino de Urgências em Pós-Graduação.

Os dados sobre o tempo decorrido entre a introdução e a remoção do corpo estranho mostram que 54.50% dos casos são removidos nas primeiras 24 horas, 13.57% entre 24 e 48 horas e 13.06% após as primeiras 72 horas. Em 18.95% dos casos, esse tempo é ignorado, fato que ocorre especialmente em crianças por vezes receosas de contar aos responsáveis sobre suas travessuras.

#### CONCLUSÕES

Os dados em nosso trabalho mostram a casuística de um dos maiores Serviços de Urgências em ORL da América do Sul. Os achados gerais coincidem com os da literatura, com peculiaridades regionais, como a predominância do feijão como corpo estranho mais freqüente. Complicações iatrogênicas foram relacionadas a corpos estranhos de orelha, crianças, pequenos artefatos de plástico, sementes, menos de 24 horas entre introdução e remoção e pouca experiência do profissional no manejo de corpos estranhos. Complicações não-iatrogênicas foram relacionadas a corpos estranhos animados e de longa permanência.

De acordo com as conclusões acima, algumas medidas podem ser tomadas no sentido de evitarmos complicações, tais como:

- 1) Orientações à população quanto à procura imediata pelo Otorrinolaringologista nos casos de corpos estranhos, especialmente nos corpos estranhos animados.
- 2) Atenção do otorrinolaringologista quanto a corpos estranhos de remoção tecnicamente difícil, como sementes e pequenos artefatos de plástico, especialmente em orelha e em crianças, nas quais remoção sob sedação ou anestesia geral deve ser considerada.
- 3) Melhora do ensino de Urgências nas Pós-graduações ORL.

#### AGRADECIMENTOS

Dedicamos este trabalho a todos os colegas, auxiliares de enfermagem e pacientes do Hospital Souza Aguiar.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bressler K, Shelton C. Ear foreign-body removal: a review of 98 consecutive cases. *Laryngoscope* 1993;103(4 Pt 1):367-70.
2. Hanke Filho EH, CMR, Hanke EMR, Hanke MMR. Corpos Estranhos de Nariz, Ouvidos, Faringe e Seios Paranasais. *Rev Soc Otorrinolaringol RJ* 2002;2:73-7.
3. Marques MPCs, MC Nogueira MD, Nogueira RB, Maestri VC. Tratamento dos corpos estranhos otorrinolaringológicos - um estudo prospectivo. *Rev Bras Otorrinolaringol* 1998;64(1):25-9.
4. Figueiredo R. Corpos estranhos de orelha, nariz, faringe e laringe. In: Figueiredo R. *Urgências e Emergências em Otorrinolaringologia*. Primeira edição, Rio de Janeiro: Editora Revinter; 2006.
5. Figueiredo RM, Machado VS. Aspiração de corpo estranho através de traqueotomia: descrição de um caso. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2005;71(2):234-6.
6. Hungria H. *Otorrinolaringologia*. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1992.
7. Bremond GWM, Chobaut JC, Magnan J, Acquaviva F. Pathologie de l'oreille externe. In: Bach J-FI, J-C; Jasmin C, Ménard J, Neveux J-Y (editor). *Encyclopedie Médico-Chirurgicale*. Paris: Editions Techniques; 1980. p. 20070.
8. Austin D. Diseases of the external ear. In: Ballenger JS, JB, editor. *Otorrhinolaryngology Head and Neck Surgery*. 15th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1996. p. 974-88.
9. Lopes Filho OC, C.H. Inflamações Agudas das Fossas Nasais. In: Lopes Filho O, editor. *Tratado de Otorrinolaringologia*. São Paulo: Roca; 1994. p. 274-82.
10. Hanke Filho EH, CMR, Hanke EMR, Hanke MMR. Corpos Estranhos de Nariz, Ouvidos, Faringe e Seios Paranasais. *Rev Soc Otorrinolaryngol RJ* 2002;2:73-7.
11. Hughson W. Examination of the ear and of the function of hearing. In: Jackson CJ, CL, editor. *Diseases of the Nose, Throat and Ear*. Philadelphia: W.B. Saunders Co.; 1945. p. 221-32.
12. Balbani AK, M, Angélico JrFV, Sanchez TG, Voegels RL, Butugan O, Câmara J. Atendimento para retirada de corpos estranhos de ouvido, nariz e faringe em crianças. *Revista de Pediatria do Centro de Estudos Prof. Pedro Alcântara - Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da FMUSP* 1998;20(1):8-13.
13. Stool SE, McConnel CS Jr. Foreign bodies in pediatric otolaryngology. Some diagnostic and therapeutic pointers. *Clin Pediatr (Phila)* 1973;12(2):113-6.
14. Stool SE, Belafsky ML. Pediatric otolaryngology. *Curr Probl Pediatr* 1971;2(2):1-51.
15. Figueiredo RR, DS, Couri MS, Azevedo AA, Mossumez F. Corpos estranhos animados em Otorrinolaringologia. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2002;68(5):722-29.
16. Guimarães JH, Papavero N. Myiasis in man and animals in the neotropical region. In: *Bibliographic database*. São Paulo: Editora Plêiade/FAPESP; 1999. p. 1-308.
17. Ramalho JRO et al. Miíase nasal: relato de um caso. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2001;67(4):581-4.

1 Mestre em ORL pela UFRJ, Professor Assistente e Chefe do Serviço de ORL da Faculdade de Medicina de Valença, RJ.

2 Médica, otorrinolaringologista OTOSUL, Otorrinolaringologia Sul-Fluminense.

3 Doutor em ORL, Professor Emérito de ORL da Faculdade de Medicina da UFRJ.


4 Doutor em Otorrinolaringologia, Professor Titular e Chefe do Serviço de ORL da Faculdade de Medicina da UFRJ. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro Hospital Municipal Souza Aguiar.

Endereço para correspondência: Rua 60 nº 1680 ap. 202 Bairro Sessenta Volta Redonda RJ 27261-130.

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBORL em 13 de setembro de



2006. cod. 3392  
Artigo aceito em 9 de novembro de 2006.

Imprimir: 



All rights reserved - 1933 / 2008 © - Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico Facial