

**CORPO ESTRANHO DE CAVUM COMO COMPLICAÇÃO DE TENTATIVA DE
REMOÇÃO DE MOEDA DE ESÔFAGO COM SONDA DE FOLEY.**

**NASOPHARYNX FOREIGN BODY AS COMPLICATION OF ESOPHAGEAL
COIN REMOVAL TRIAL WITH FOLEY CATHETER.**

Ricardo R. Figueiredo, médico otorrinolaringologista , Hospital Municipal Souza Aguiar,
Rio de Janeiro.

Felipe Félix, médico residente em Otorrinolaringologia do Hospital Universitário

Clemnetino Fraga Filho, UFRJ, e médico estagiário do Serviço de ORL-EPO do Hospital
Municipal Souza Aguiar, Rio de Janeiro.

Trabalho realizado no Hospital Municipal Souza Aguiar, Rio de Janeiro

Autor responsável: Ricardo R. Figueiredo, Rua 60, n 1680, ap 202, bairro Sessenta, Volta
Redonda-RJ, CEP 27261-130, fax 024 3342-5038, e-mail otosul@uol.com.br.

RESUMO

Apresentamos um caso de complicação em tentativa de remoção de corpo estranho de esôfago (moeda) com sonda de Foley: o deslocamento do mesmo para o cavum. O Serviço de ORL e Endoscopia Per-oral do Hospital Municipal Souza Aguiar, no Rio de Janeiro, possui vasta experiência neste método, com alto índice de sucesso e baixo índice de complicações. Esta nova complicação foi observada por duas vezes em nosso serviço, e foi facilmente resolvida com auxílio de sonda de Nelaton, sem necessidade de anestesia geral e sem complicações.

SUMMARY

We describe a single case of complication of removal trial of an esophageal foreign body (coin) with Foley catheter. The ENT and Per-oral Endoscopy of Souza Aguiar Hospital, in Rio de Janeiro, has a large experience in this method, with a high index of success and low index of complications. This new complication was one of the two cases ever related in our service, the first to be published, and was easily managed with the help of a Nelaton catheter, with no need of general anesthesia and no complications.

PALAVRAS-CHAVE: corpo estranho, esôfago, cavum, sonda de Foley, complicações.

KEY WORDS: foreign body, oesophagus, nasopharynx, Foley catheter, complications.

INTRODUÇÃO:

A impactação de moedas no esôfago é um acidente bastante freqüente em crianças, sendo o corpo estranho esofageano mais encontrado (cerca de 35 % dos corpos estranhos de esôfago em geral, segundo dados do serviço). A faixa etária de maior incidência é entre 2 e 5 anos de idade (cerca de 40 % dos casos), com ligeira predominância do sexo masculino (60 %). O local de impactação mais freqüente é o esôfago cervical (64 %), com 36 % em esôfago torácico ⁽¹⁾.

Nem sempre a criança relata a ingestão, esta também sendo raramente testemunhada por alguém. Sialorréia, disfagia, odinofagia e desconforto torácico são sintomas freqüentes, mas muitas vezes ocorre um achado radiológico, ou seja, durante radiografias torácicas de rotina é descoberto um corpo estranho ^(1,2,4,6).

Na maioria dos serviços de Endoscopia Per-oral, as moedas são removidas através de Esofagoscopia rígida, sob anestesia geral. Em nosso serviço, temos removido um grande percentual de casos (cerca de 90 %), com o auxílio de sondas de Foley. Temos realizado rotineiramente este procedimento há mais de 10 anos, praticamente sem complicações (cerca de 4 % de pequenos sangramentos por via oral ou nasal), nenhuma com gravidade, com ganhos em segurança, tempo de internação, conforto para a criança e responsáveis e custos, tudo isto observados os protocolos para o procedimento ^(1,5).

Descrevemos neste artigo uma complicação inusitada, somente relatada uma única vez

antes deste artigo: O deslocamento da moeda para o cavum durante a tentativa de remoção com sonda de Foley, complicação diagnosticada e tratada com relativa facilidade.

APRESENTAÇÃO DE CASO:

E.G.S. , sexo feminino, 8 anos, deu entrada em nosso hospital em Outubro de 2003, com história de ingestão acidental de uma moeda há algumas horas. A paciente referia ligeiro desconforto e sensação de corpo estranho na “garganta”, encontrando-se eupnéica. Radiografia mento-xifo-pubiana mostrava corpo estranho (moeda) em esôfago cervical (Fig. 1).

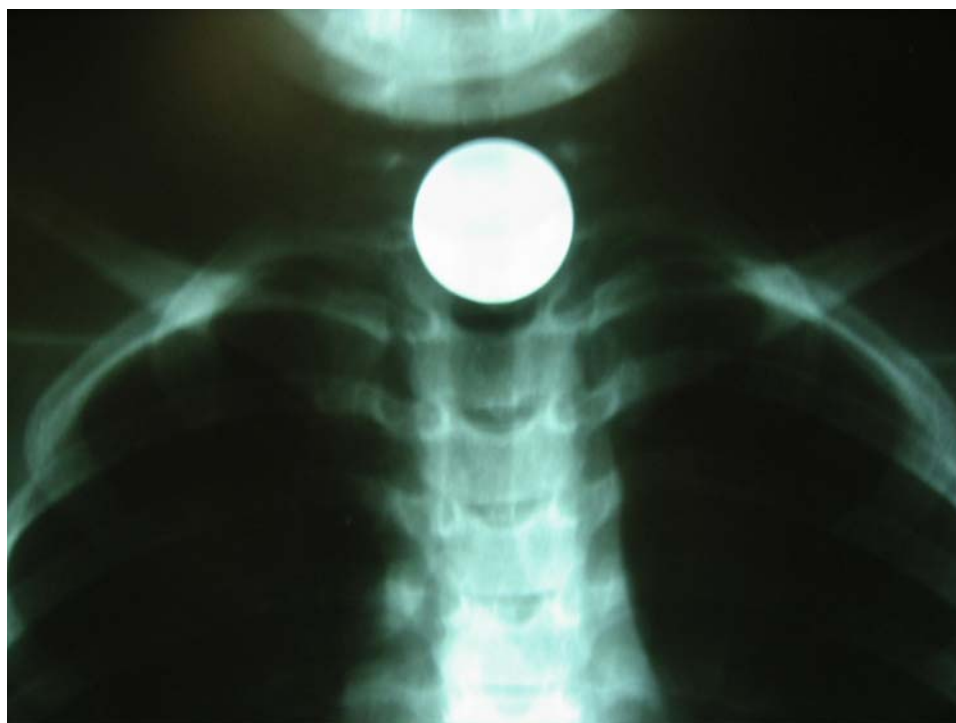


Figura 1- Radiografia mento-xifo-pubiana mostrando moeda em esôfago cervical

Procedeu-se a tentativa de remoção da moeda com sonda de Foley, sendo utilizada sonda de número 12. Três tentativas foram feitas, duas por via oral e uma por via nasal. A sonda foi introduzida em sua totalidade e inflada com cerca de 5,0 ml de ar, sendo então tracionada em direção à cavidade oral. Com auxílio dos dedos, a cavidade oral foi inspecionada, em busca do corpo estranho, que não foi encontrado. Não houve sangramentos.

Dado o insucesso do procedimento, foi solicitado, como de rotina no serviço, nova radiografia, visando determinar o novo posicionamento da moeda, se ainda no esôfago cervical, ou se deslocada para esôfago torácico ou abdome. A nova radiografia revelou posicionamento da moeda no cavum do paciente, como visto na figura 2:



Figura 2- Radiografia mento-xifo-pubiana (detalhe), mostrando a moeda no cavum

Optou-se então por tentativa de remoção sob contenção, com auxílio de sonda de Nelaton, visando retrair o palato mole. Procedendo-se a inspeção e palpação do cavum, o examinador, com auxílio do dedo indicador, localizou e removeu a moeda, com sangramento muito discreto, auto-limitado. A criança foi liberada, com prescrição de sintomáticos.

DISCUSSÃO:

Não são infreqüentes os casos de ingestão de moedas por crianças, ou mesmo pacientes com distúrbios psiquiátricos. Em um grande número de casos, as moedas seguem em direção ao estômago, sendo eliminadas normalmente com as fezes em alguns dias. Em outros, permanecem impactadas no esôfago, mais freqüentemente no cervical, impedindo a alimentação normal e gerando, com o tempo, fenômenos inflamatórios que podem levar a complicações mais sérias⁽¹⁾.

Na maioria das emergências, o paciente é submetido à esofagoscopia rígida sob anestesia geral para remoção do corpo estranho, o que demanda internação hospitalar e maior morbidade, decorrente não só do ato endoscópico, mas também do ato anestésico.

Os cateteres de Foley, normalmente usados para sondagem urinária, vêm sendo usados para remoção de corpos estranhos desde a década de 60⁽¹⁾. Inicialmente, forçava-se a progressão para o estômago^(2,3), passando-se então a extraí-lo por via oral⁽²⁾. Muitos trabalhos, principalmente na literatura norte-americana, descrevem o procedimento guiado por fluoroscopia^(2,4). Cremos poder prescindir desse controle, da mesma forma que a literatura^(5,6,7)

Em nosso serviço, temos realizado este procedimento já há muitos anos, verificando um alto índice de sucessos (96 % dos casos) e baixo índice de complicações (4% dos casos), nenhuma com gravidade. A complicação citada neste artigo (deslocamento da moeda para o cavum) não foi encontrada em nenhum artigo publicado. Uma comunicação oral de membro do nosso serviço descreve caso idêntico encaminhado de outro serviço, também de simples resolução ⁽⁸⁾. Enfatizamos a necessidade de infra-estrutura hospitalar, com pediatra e anestesista disponíveis, devido ao eventual risco de bronco-aspiração do corpo estranho, embora nunca tenhamos observado este fato, inclusive na literatura. Os parâmetros relacionados abaixo também devem ser rigorosamente observados, pois do contrário, aumentaríamos a incidência de complicações:

- somente moedas e fichas telefônicas podem ser removidas por este método, pois não têm superfícies cortantes

- o corpo estranho deve ser único.

- o corpo estranho deve estar, idealmente, localizado até o terço médio do esôfago torácico. Entretanto, temos conseguido remover moedas impactadas imediatamente acima do esfíncter esofageano inferior sem complicações ⁽¹⁰⁾.

- deve haver ,no máximo, 36 horas entre a ingestão e o procedimento.

- achados radiológicos não devem ser removidos desta forma, pois geralmente estão associados a fenômenos inflamatórios, uma vez que não se sabe o tempo de permanência do corpo estranho.

- ausência de doença ou cirurgia esofageana prévia.

- o procedimento só deve ser realizado em ambiente hospitalar, com pediatra e anestesista disponíveis.

-idealmente, o procedimento deve ser feito com intervalo mínimo de 3 horas após a última ingesta (líquidos ou sólidos), visando reduzir a possibilidade de bronco-aspiração de alimentos durante o procedimento ⁽⁹⁾.

O tempo médio de permanência dos pacientes é muito pequeno (cerca de 1 a 2 horas, entre admissão, exame físico, exame radiológico, procedimento e observação clínica), contrastando com as 12/ 24 horas requeridas para esofagoscopia sob anestesia geral, o que reduz significativamente a morbidade ⁽¹⁾.

O custo total do material utilizado (sonda de Foley, seringa e luvas) foi pelo menos cinquenta vezes inferior aos gastos referentes à esofagoscopia sob anestesia geral ⁽¹⁾.

CONCLUSÃO:

O uso de Sondas de Foley para remoção de moedas de esôfago constitui um método simples, seguro e altamente eficaz, observando-se um protocolo de indicações. O deslocamento da moeda para o cavum é uma rara complicação, descrita somente em duas ocasiões, mas também desprovida de gravidade. Não há relatos de bronco-aspiração da moeda durante o procedimento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- 1- FIGUEIREDO, RR; COSTA,C; SELLES,OM; AZEVEDO,AA: Remoção de corpos estranhos (moedas) de esôfago com sondas de Foley. *Revista Brasileira de ORL*, 2002; 68 (6); 817-20.
- 2-SHACKELFORD ,G.D. et al.:”The use of a Foley catheter for removal of blunt esophageal foreign bodies from children”;*Radiology*,1972;105;455-6.
- 3-BROWN ,L.P.:”Blind esophageal coin removal using a Foley catheter”;*Arch. Surg.*,1968;96;931-2.
- 4-HARNED,R.K. et al.:”Esophageal foreign bodies:safety and efficacy of Foley catheters extraction of coins”;*AJR Am J Roentnology*,1997;168:2;443-6.
- 5-AGARWALA,S. et al. : « Coins can be safely removed from esophagus by Foley catheters without fluoroscopic control » ;*Indian pediatric*,1996;33:2;109-11.
- 6-CONNORS,G.P.:”A literature-based comparison of three methods of pediatric esophageal coin removal”;*Pediatric Emergenct Care*,1997;13:2;154-7.
- 7-MORROW,S.E. et al.:”Ballon extraction of esophageal foreign bodies in children”;*J.Pediatric Surg.*,1998;33:2;266-70.
- 8- FERNANDES, A C.: Relato de um caso de deslocamento de moeda para o cavum durante tentativa de remoção com Sonda de Foley , Hospital Municipal Souza Aguiar, *comunicação oral*, 2003
- 9- FERREIRA,A: Sobre a recomendação de 3 horas de jejum antes da passagem de Sonda de Foley para remoção de moeda em esôfago, Hospital Municipal Souza Aguiar, *comunicação oral*, 2003.

10- FIGUEIREDO,RR; MACHADO,WS: Sucesso em remoção de moedas no E.E.I. com sonda de Foley, Hospital Municipal Souza Aguiar, *comunicação oral*, 2003