

ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO ATRAVÉS DE TRAQUEOTOMIA:

DESCRIÇÃO DE UM CASO

FOREIGN BODY ASPIRATION THROUGH TRACHEOTOMY: A CASE RELATE

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

Walter S. Machado, chefe do serviço de Otorrinolaringologia e Endoscopia Per-oral 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 3349-8664, e-mail otosul@uol.com.br.

RESUMO

Paciente de 70 anos , sexo masculino, traqueotomizado há cerca de 7 anos devido a tumoração laríngea. Durante o procedimento de limpeza da cânula aspirou, acidentalmente, um fragmento da escova de limpeza. Radiografia de tórax em PA evidenciou corpo estranho metálico em topografia de brônquio inferior direito. Realizada broncoscopia rígida sob anestesia geral, com passagem do tubo pelo espaço glótico, sem resistências, procedeu-se a remoção do corpo estranho, sem complicações. O paciente evoluiu assintomático, sendo encaminhado ao serviço de ORL em que fazia acompanhamento para reavaliação do caso.

SUMMARY

A 70 years-old man, with a 7 years tracheotomy because of a laryngeal tumor, had an accident during the daily canula cleansing procedure, aspirating a piece of the cleaning brush. The torax radiograph showed a metallic foreign body at the right inferior bronchus. Rigid bronchoscopy was done under general anesthesia, with no resistance in passing the tube through the glottis. The foreign body was easily removed, the patient having no complications. After leaving the hospital, the patient was sent to the ENT service where he used to be accompanied.

PALAVRAS-CHAVE: brônquio, corpo estranho, broncoscopia, traqueotomia

KEY WORDS: bronchus, foreign bodies, bronchoscopy, tracheotomy

INTRODUÇÃO

Corpos estranhos de árvore traqueo-brônquica correspondem a cerca de 0,073 % dos casos atendidos no Serviço de Otorrinolaringologia e Endoscopia Per-oral do Hospital Souza Aguiar, Rio de Janeiro. Entretanto, são os que oferecem maior risco, devido à maior incidência de complicações, incluindo o óbito, particularmente naqueles casos em que há retardo na intervenção.

A aspiração de corpos estranhos por orifícios de traqueotomia é ocorrência incomum, havendo poucas referências na literatura. Maiores dificuldades ocorrem quando é impossível a passagem do broncoscópio pelo espaço glótico, podendo ser necessária a broncoscopia flexível, raramente efetiva para remoção de corpos estranhos, e, até mesmo, a remoção cirúrgica por toracotomia.

APRESENTAÇÃO DE CASO:

E.G.S. , sexo masculino, 70 anos, deu entrada em nosso hospital em 09/01/2003, com história de aspiração, via cânula de traqueotomia, de fragmento de escova de limpeza algumas horas antes. A escova era composta por uma haste metálica envolvida por cerdas de material plástico. O paciente encontrava-se traqueotomizado há cerca de 7 anos, devido a uma tumoração laríngea. Na laringoscopia indireta com fibra óptica foi evidenciado edema moderado de pregas vocais, sem sinais de tumoração. O paciente encontrava-se eupnéico, com tosse e secreção mucóide, em pequena quantidade. A radiografia de tórax em PA (fig 1) mostrava imagem de objeto metálico a nível de brônquio inferior direito, sem sinais de atelectasia ou hiper-insuflação associados. Optou-se pela imediata broncoscopia rígida sob anestesia geral. A passagem do tubo pelo espaço glótico ocorreu sem

dificuldades, sendo então retirada a cânula de traqueotomia. O corpo estranho foi localizado em brônquio inferior direito e removido sem dificuldades (fig. 2). O broncoscópio foi então retirado, sendo feita a intubação oro-traqueal pelo anestesiológico e, então, recolocada a cânula. A evolução pós-operatória foi excelente, com alta hospitalar no dia seguinte e prescrição de cefalexina, além de orientação para procurar o serviço de ORL no qual fazia tratamento para reavaliação da necessidade de traqueotomia.

INSERIR FOTOS

DISCUSSÃO:

Corpos estranhos da árvore traqueo-brônquica são ocorrências raras, sendo mais comuns em Emergências pediátricas. No Hospital Souza Aguiar representam cerca de 0,073 % dos atendimentos do Serviço de Otorrinolaringologia e Endoscopia Per-oral. A razão para esse percentual relativamente pequeno (cerca de 0,60 % dos corpos estranhos) deve-se à proteção das vias aéreas pela epiglote, aritenóides e reflexo tussígeno. Os principais locais de impactação são, pela ordem, brônquio fonte direito, brônquio fonte esquerdo e traquéia^{1,2,3}.

De acordo com a literatura^{1,2,3,4,5}, a maioria dos casos ocorrem em crianças de até 3 anos de idade, com leve predominância para o sexo masculino. Os objetos mais frequentemente aspirados são sementes, incluindo, dentre outras, grãos de feijão, arroz e amendoim, e pequenos objetos de metal e plásticos, como fragmentos ou partes de brinquedos.

Deve-se procurar sempre pela história sugestiva de aspiração de corpo estranho, como por exemplo, indagar se a criança estava comendo ou brincando com algum pequeno objeto, se houve tosse intensa ou cianose. No caso de adultos, a história geralmente é mais

evidente, os acidentes geralmente ocorrendo durante refeições, quando espinhas de peixes, grãos ou ossos de aves podem ser aspirados. Em nosso serviço tivemos casos insólitos, como o de um paciente que aspirou um projétil de arma de fogo, ao ser abraçado pela sua filha durante a limpeza da arma, o que fazia segurando um projétil na boca. Entretanto, nem sempre essa história é clara, e na dúvida diagnóstica, deve-se proceder sempre a broncoscopia exploradora ^{1,2,3,4}.

O quadro clínico geralmente é caracterizado por tosse, sibilos, roncosp, dispnéia e cornagem, este último no caso de corpos estranhos traqueais. O paciente pode evoluir com febre e expectoração muco-purulenta, no caso de pneumonia associada, e dispnéia progressiva, podendo chegar à insuficiência respiratória. A ausculta pulmonar pode revelar sibilos, roncosp e redução do murmúrio vesicular na área acometida. Chamam muito a atenção sibilos e roncosp em pacientes sem história prévia de asma brônquica. Tiragem supra-esternal pode estar presente em casos de insuficiência respiratória, bem como cianose nos casos mais extremos ^{1,3,4}.

O principal exame complementar é a radiografia simples de tórax em PA, em que são 3 os principais achados possíveis:

- a imagem do próprio corpo estranho, se este for radiopaco
- imagens sugestivas de atelectasia, tais como os desvios de mediastino e diafragma
- imagens sugestivas de enfisema por mecanismo valvular, como a hiperinsuflação

Uma vez havendo a suspeita diagnóstica, deve-se proceder imediatamente a broncoscopia rígida sob anestesia geral. A literatura é unânime em afirmar que as complicações ocorrem, na maioria das vezes, quando há retardo na intervenção, geralmente por insegurança diagnóstica ^{1,3,4,5}. Como complicações podemos citar as pneumonias,

pneumo-mediastino, pneumotórax, mediastinite, insuficiência respiratória e morte ^{1,9} . A broncoscopia é , na maioria dos casos, um procedimento relativamente simples, devendo-se enfatizar a necessidade de treinamento intenso em serviço habilitado e com material adequado (broncoscópios rígidos de vários calibres e pinças para corpos estranhos brônquicos) ^{6,8} .

Os corpos estranhos de árvore traqueo-brônquica aspirados via traqueotomia são bastante raros, havendo pouquíssimos relatos na literatura, alguns associados a doenças psiquiátricas, com repetidas introduções de objetos variados pelo traqueostoma ¹⁰ .Nosso paciente apresentou condições de passagem do broncoscópio por via glótica, talvez por não estar mais necessitando traqueotomia. Tal fato facilitou muito o procedimento. Em pacientes laringectomizados ^{6,11} e em todos aqueles em que não haja condições de passagem do broncoscópio por via laríngea, poderá ser necessário procedimento cirúrgico ⁷ , uma vez que é muito difícil a passagem do broncoscópio rígido pelo orifício da traqueotomia, inclusive com risco de sangramento traqueal intenso, pelo atrito. O broncoscópio flexível raramente é eficiente para remover corpos estranhos, mas acreditamos que deva sempre ser feita uma tentativa antes do procedimento cirúrgico.

CONCLUSÃO:

Corpos estranhos de árvore traqueo-brônquica são ocorrências raras em Emergências, sendo mais frequentes em crianças. O diagnóstico é clínico e radiológico, não devendo haver retardo na intervenção, no caso a broncoscopia rígida. A maioria dos casos de complicações, inclusive o óbito, ocorrem em situações em que há demora em realizar-se o procedimento. Aspiração de corpos estranhos por traqueostomas constitui evento

extremamente raro, podendo ser necessária intervenção cirúrgica para remoção do corpo estranho.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1- MU,L ;HE,P; SUN,D. Inhalation of foreign bodies in Chinese children : a review of 400 cases. *Laryngoscope*,101(6):657-60, 1991.

2- SOBOCZYNSKI, A;SKURATOWICZ,A;GRZEGOROWSKI,M.; CWRIROT-GLYDA,I. The problem of lower respiratory tract foreign bodies in children. *Acta Otorhinolaryngology Belgica*,47 (4): 443-7,1993.

3- WOLACH,B; RAZ,A.; WEINBERG,J; MIKULSKI,Y; BEN ARI, J; SADAN,N Aspirated foreign bodies in the respiratory tract of children: 11 years experience with 127 patients. *Internal Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 30(1) :1-10, 1994 .

4- YAMAMOTO, S; SUZUKI,K; ITAYA,T; YAMAMOTO,F; BABA,S. Foreign bodies in the airway: A 18 year retrospective study. *Acta Otolaryngology Suppl.(Stockholm)*, 525: 6-8,1996.

5- PAPSIN,BC; FRIEDBERG,J. Aerodigestive-tract foreign bodies in children:pitfalls in management. *Journal of Laryngology and Otology*,23(2): 102-8,1994.

6- MARZO,SJ; HOTALING, AJ. Trade-off between airway resistance and optical resolution in pediatric rigid bronchoscopy. *Annals of Otology Rhinology Laryngology*, 104 (4): 282-7, 1995.

7- MARKS, SC; MARSH, BR; DUDGEON, DL. Indications for open surgical removal of airway foreign bodies. *Annals of Otology Rhinology Laryngology*, 102 (9): 690-4,1993.

- 8- HUGHES,CA; BAROODY,FM; MARSH, BR. Pediatric tracheobronchial foreign bodies: a historical review from the John Hopkins Hospital, *Annals of Otolaryngology Rhinology Laryngology*, 105 (7):555-61,1996.
- 9- INGLIS,AF;WAGNER,DV. Lower complication rates associated with bronchial foreign bodies over the last 20 years, *Annals of Otolaryngology Rhinology Laryngology*, 101(1):61-6, 1992.
- 10- BARNES, PR; LOMAS, DA. Repeated insertion of foreign bodies into the tracheobronchial tree via tracheostomy. *Journal of Laryngology and Otolaryngology*, 107 (4): 359-60, 1993.
- 11- GRIJALBA-UCHE,M; SAIZ-CALLEJA,MA; MEDINA-SOLA,JJ. Cuerpo extraño traqueo-bronquial em paciente laringuectomizado:caso insólito.*Acta Otorrinolaringologica Española*, 46 (5): 384-6,1995.