



MIGRAÇÃO ESPONTÂNEA DE CORPO ESTRANHO EM TRATO RESPIRATÓRIO PARA TRATO GASTROINTESTINAL, RELATO DE CASO.

Julio Cezar Egger¹, Hugo Rafael da Costa Benalia², Pedro Victor Lazaretti Menechini², Rafael Faversoni de Araujo¹, Fernando de Souza³, Ivan Murad⁴.

RESUMO: Os acidentes com corpo estranho são comuns na infância, sendo uma importante causa de morbimortalidade quando aspirados. Este trabalho trata-se um relato de caso, obtido de prontuário manual do Hospital Universitário Regional de Maringá, sobre aspiração de agulha metálica com posterior migração para o trato gastrointestinal e resolução espontânea. Visto que na literatura encontram-se somente relatos sobre migração de corpo estranho perfurante a partir de vísceras ocas, este trabalho objetiva demonstrar um caso inédito.

PALAVRAS CHAVE: Corpo estranho; Aspiração; Migração; Broncoscopia;

1 INTRODUÇÃO

Os acidentes com corpo estranho (CE) são mais comuns na infância, principalmente abaixo dos 3 anos, podendo ocorrer, entretanto, em qualquer faixa etária. A aspiração de corpo estranho (ACE) é uma importante causa de morbimortalidade em crianças e a broncoscopia, flexível ou rígida, consta como principal forma de tratamento. Há relatos de migração de CE a partir de perfuração de víscera oca, como esôfago e faringe, porém não encontrou-se na literatura relatos da migração de CE do pulmão ao trato gastrointestinal.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Apresentamos um relato de caso, obtido de prontuário escrito do Hospital Universitário Regional de Maringá (HURM), ocorrido em dezembro de 2014 neste mesmo hospital. Os dados foram coletados e as imagens obtidas a partir do arquivo do hospital, com autorização da paciente e seus familiares.

3 RELATO DE CASO

Paciente, ISZ, de 15 anos, procedente de Iguaraçu-PR, deu entrada no Pronto Socorro do Hospital Universitário Regional de Maringá (HURM) com queixa de tosse e hemoptise discreta após aspiração repentina de agulha de costura. Na admissão, não foi observado corpo estranho à Laringoscopia. Realizado raios X de Tórax, que evidenciou corpo metálico em topografia de brônquio fonte direito e ausência de pneumotórax (Figura 1). No mesmo dia foi submetida à endoscopia digestiva alta (EDA), dentro dos parâmetros habituais, sem visualização de qualquer objeto. Em seguida, realizado Broncoscopia flexível com visualização de corpo estranho em Brônquio fonte direito, sem possibilidades de remoção. À broncoscopia rígida, nova tentativa de retirada, sem sucesso. Paciente obteve alta hospitalar com retorno ambulatorial após cinco dias quando realizou novo Raio X de tórax apresentando corpo metálico na mesma localização. ¹ Retornou novamente ao ambulatório após 14 dias com imagem radiológica abdominal de corpo estranho em topografia de fossa ilíaca direita (Figura 2). Procedeu internação hospitalar sendo submetida à colonoscopia, com progressão do aparelho até o Ceco, sem visualização do material. No mesmo dia, realizado Tomografia Computadorizada (TC) de Abdome, que demonstrou imagem hiperdensa, em formato de agulha, na luz do Cólon Direito (Figura 3). Nova TC de abdome no dia seguinte evidenciou a mesma imagem. Programado nova colonoscopia, com anestesia, em centro cirúrgico na possibilidade de intervenção laparoscópica caso confirmado permanência de corpo estranho. Ao exame endoscópico, não foi encontrado qualquer objeto, nem ao uso de intensificador de imagem, sendo então suspensa a operação. Em seguida, novo raios-x de Abdome não evidenciou a agulha (Figura 4). Paciente permaneceu estável, sem queixas durante toda a internação e recebeu alta hospitalar com a hipótese diagnóstica de eliminação espontânea de corpo estranho.

¹ Médico Residente em Cirurgia Geral do Hospital Universitário Regional de Maringá (HURM) – UEM, Maringá-PR. julio.egger@gmail.com; rafaelfaversani@gmail.com

² Acadêmicos de Medicina da Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá-PR. hugobenalia@gmail.com

³ Professor Associado departamento de medicina – UEM. Chefe da residência de cirurgia geral Hospital Universitário de Maringá (HURM) – UEM, Maringá-PR. fsouza@uem.br

⁴ Professor Adjunto da disciplina de gastroenterologia e cirurgia do aparelho digestivo departamento de medicina Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá-PR



Figura 1 - Raios X de Tórax evidenciando corpo estranho metálico em topografia de brônquio fonte direito na ausência de Pneumotórax.

Fonte: Serviço de Prontoários-SPP/HURM.



Figura 2 - Raios X de Abdome evidenciando corpo estranho metálico em Topografia de fossa ilíaca direita.

Fonte: Serviço de Prontoários-SPP/HURM.



Figura 3 - Tomografia Computadorizada de Abdome evidenciando corpo estranho metálico em Topografia de Cólon Direito em dias consecutivos (Esquerda e Direita).

Fonte: Serviço de Prontoários-SPP/HURM.



Figura 4 - Raios X de Tórax e Abdome quatro dias após exames de imagem demonstrados na Figura 3, não evidenciando nenhum corpo estranho.

Fonte: Serviço de Prontoários-SPP/HURM.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os acidentes na infância correspondem à primeira causa de mortalidade no Brasil na faixa etária entre 1 e 19 anos. Dentre as causas de morte por acidentes no país, a aspiração de corpo estranho (ACE) ocupa a terceira posição. Os principais sintomas da ACE correspondem a tosse e desconforto respiratório e a radiografia de tórax é o primeiro exame a ser realizado, podendo desde localizar corpo estranho metálico até apresentar-se normal. A broncoscopia rígida é o procedimento de escolha para a retirada do corpo estranho. No entanto, um estudo realizado por Rodrigues et al.(2012) demonstrou que a broncoscopia flexível pode ser realizada como primeira escolha, convertendo-se para a broncoscopia rígida somente na falha da primeira. Mamede et al.(2009) descreveram quatro casos de migração de corpo estranho esofágico para região cervical após perfuração do esôfago e Zohra et al.(2006) relataram um caso de corpo estranho alojado no lobo direito da tireóide, detectado três semanas após sua ingestão. No entanto, não há relatos de corpo estranho broncoaspirado que tenha migrado para o trato gastrointestinal. Apesar de ser descrito a migração de corpos estranhos, principalmente pontiagudos, a partir de perfuração de vísceras ocas, não se obteve a exata explicação para o ocorrido no caso relatado.

5 CONCLUSÃO

Apesar das possíveis complicações e morbimortalidade relacionada à aspiração de corpo estranho, foi possível a resolução do caso somente com acompanhamento por métodos endoscópicos e de imagem, sem intervenção cirúrgica. Por outro lado atenta-se para a possibilidade de migração de corpo pontiagudo entre estruturas adjacentes.

REFERÊNCIAS

MAMEDE, Rui Celso Martins et al . **Do foreign bodies migrate through the body towards the heart?**. Rev. Bras. Otorrinolaringol., São Paulo, v. 75, n. 2, p. 195-199, Apr. 2009.

RODRIGUES, Ascedio José et al. **Broncoscopia flexível como primeira opção para a remoção de corpo estranho das vias aéreas em adultos**. J. bras. pneumol., São Paulo, v. 38, n. 3, p. 315-320, June 2012.

FRAGA, Andrea de Melo Alexandre et al . **Aspiração de corpo estranho em crianças: aspectos clínicos, radiológicos e tratamento broncoscópico**. J. bras. pneumol., São Paulo , v. 34, n. 2, p. 74-82, Feb. 2008.

Zohra T, Ikram M, Ibaq M, et al. **Migrating foreign body in the thyroid gland, an unusual case**. J AyubMed Coll Abbottabad 2006; 18(3): 65-66.

Divya GM, Hameed AS, Ramachandran K, Vinayak KV. **Extraluminal Migration of Foreign Body: A Report of Two Cases**. Int J Head Neck Surg 2013;4(2):98-101.