

Corpo estranho crónico no esófago

Chronic esophageal foreign body

Mahomed Sidique Dada • Leonardo Chavane • Victória B. Neves • José Branco Neves

RESUMO

Os autores apresentam o caso de uma criança que recorre ao hospital devido a disfagia para sólidos seis meses após ter engolido uma moeda. Esta encravou no primeiro estreitamento fisiológico do esófago e produziu uma reacção do tipo fibrose que exigiu tratamento por meio de dilatação. Palavra chave: Corpo estranho, crónico, esófago

ABSTRACT

We present a patient with a chronic esophageal foreign body complicated by esophageal stricture.

Keyword: Chronic, esophagus, foreign body

INTRODUÇÃO

Crianças com corpo estranho no esófago podem apresentar uma variedade de sintomas sobretudo se o corpo estranho permanece no lugar de encravamento por um período longo de tempo.¹ Define-se como corpo estranho crónico, quando este se encontra impactado por um período superior a uma semana.¹

APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO

Uma criança de 4 anos que foi admitida no Serviço de ORL do Hospital Central de Maputo com queixa de disfagia progressiva para sólidos com 6 meses de evolução e com estridor laríngeo durante o choro que iniciou 3 dias antes da observação. A mãe referia que a criança tinha ingerido uma moeda 6 meses antes. No Centro de Saúde local, foi prescrito ingestão de chá, bisacodil e vigiar as fezes.

A criança apresentava estridor, mas não tinha dispneia, nem disfonia. Apresentava bom estado nutricional e geral e não estava desidratado.

O RX do tórax revelou uma moeda no esófago ao nível da transição cervico-torácica.

Foi realizada uma esofagoscopia rígida, não sendo possível obter a progressão do esofagoscópio por resistência a nível da boca de Killian. Era possível sentir a moeda com a ponta do endoscópio, mas não se visualizava. A mucosa apresentava-se edemaciada e hemorrágica. A criança foi internada e após 3 dias de tratamento com ampicilina e prednisolona injectáveis, repetiu-se a esofagoscopia. Dado que a mucosa estava hemorrágica, com tecido de granulação e com restos alimentares, foi feita aspiração de restos alimentares e, com ajuda de uma torunda embebida com adrenalina, foi possível destruir as aderências e remover o tecido de granulação acima da moeda. Depois da visualização da moeda, a mesma foi retirada com pinça de esofagoscópio, por via endoscópica. A moeda encontrava-se completamente oxidada provavelmente devido ao refluxo do ácido do

Mahomed Sidique Dadá

Médico Otorrinolaringologista
Docente de Anatomia Humana e Otorrinolaringologia, UEM

Leonardo Chavane

Clinico Geral, Mestre em Saúde Pública
Docente de Saúde da Comunidade, UEM

Victória B. Neves

Médico Otorrinolaringologista, PhD
Docente de Anatomia Humana e Otorrinolaringologia, UEM

José Branco Neves

Médico Otorrinolaringologista
Docente de Anatomia Humana e Otorrinolaringologia, UEM

Autor Correspondente

Mahomed Sidique Dadá
Departamento de Ciências Morfológicas, Faculdade de Medicina, Universidade Eduardo Mondlane,
Maputo, Moçambique, Caixa Postal 257
Email: motiar786@gmail.com
Telefone: +258823931252

estômago. Foi colocada sonda nasogástrica durante 5 dias. O pós-operatório foi satisfatório e sem sinais de lesão das paredes esofágicas. A criança ingeria alimentação sólida sem qualquer dificuldade. Teve alta 7 dias depois da extracção da moeda. Duas semanas depois voltou ao controle e não referia qualquer dificuldade para se alimentar. O Rx do tórax do controle não mostrava qualquer alteração.

DISCUSSÃO

A ingestão de corpos estranhos não é rara nas crianças. Os sinais e sintomas de apresentação variam desde asfixia, sialorreia, vômitos, disfagia e odinofagia, até total ausência de sintomas, nos estádios iniciais. Para os doentes assintomáticos, o diagnóstico não é fácil, a menos que haja história de ingestão.²

Os corpos estranhos crônicos do esófago estão associados a uma grande morbi-mortalidade nos adultos. No entanto, a apresentação, a conduta e os resultados na criança não estão bem descritos.¹

O presente artigo mostra a importância que deve ser dada pela comunidade médica às complicações da presença de um corpo estranho crônico na via digestiva. Este caso foi mal conduzido na periferia, onde não foi feito nenhum exame imagiológico e por ter sido dada alta, medicada com um laxante e vigilância das fezes, a uma criança com uma moeda encravada no esófago e que na altura tinha mínimos sintomas gastrointestinais (disfagia) e nenhum sintoma respiratório. Este paciente deveria ter sido enviado logo para um hospital com condições para a sua extracção.

O estridor, foi o sinal que fez a família da criança procurar novamente os Serviços de Saúde. Este estridor resultou da compressão laríngea como consequência do edema do esófago o que impediu a retirada do corpo estranho na primeira tentativa por via endoscópica.

A estenose esofágica como complicação de corpo estranho no esófago é mencionada nos livros de texto e na literatura médica, mas são poucos os casos reportados.² No entanto, em todas as crianças com história de disfagia, deve-se suspeitar de presença de corpo estranho.³

Os sintomas respiratórios como consequência da presença de um corpo estranho crônico do esófago são mais comuns do que os gastrointestinais em crianças com corpo estranho crônico do esófago.¹ Nesse caso clínico, o doente só apresentou sintomas laríngeos seis meses depois da ingestão da moeda.

Nestes casos recomenda-se que a extração do corpo estranho seja feita com esofagoscópio rígido. Uma pequena parte dos doentes necessita esofagotomia para a sua extracção.¹

Referências bibliográficas

1. Miller R, Willging J, Rutter M, Rookkapan K. Chronic esophageal foreign bodies in pediatric patients: a retrospective review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2004;68:265-72.
2. Sheen T-S, Lee S-Y. Complete esophageal stricture resulting from a neglected foreign body. *Am J Otolaryngol*. 1996;17(4):272-5.
3. Verma P, Gaur A, Singhal A. Neglected foreign body in oesophagus with an unusual presentation: a case report. *Ind J Otolaryngol Head Neck Surg* 2006;58 (1).