

Pilha nas fossas nasais, uma emergência Otorrinolaringológica

Button battery in the nose, a ENT emergency

Alberto Santos • António Marinho • João Subtil • José Saraiva

RESUMO

Os corpos estranhos nas fossas nasais são frequentes na urgência. Relativamente inofensivos podem manter-se vários dias sem lesão. As pilhas são uma exceção, representam uma grande ameaça e necessitam de remoção urgente. O Objetivo deste artigo é a partilha de um caso paradigmático, alertando para a gravidade do quadro clínico, que impõe um diagnóstico exato e precoce e uma remoção célere da pilha. Apesar da remoção do corpo estranho 4 horas após a introdução e de todos os procedimentos de limpeza, desinfeção local e antibioterapia, acabou por ocorrer uma perfuração septal. Na literatura encontramos uma média superior a 50% de perfurações septais. Perante a suspeita de corpo estranho, devemos excluir imediatamente a hipótese de pilha. Perante este diagnóstico a criança deverá ser orientada o mais rápido possível para um serviço de urgência de Otorrinolaringologia onde deve existir prioridade absoluta para a sua resolução. Palavras-chave: corpo estranho nasal, pilha

ABSTRACT

Foreign bodies in the nose are frequent in emergency service. They are usually innocuous. Button batteries represent an exception; they are very aggressive and must be removed quickly. The purpose of this article is to share a case, which represent a good example of the complications associated to a short presence of a button battery in the nose. The foreign body has been removed 4 hours after introduction. Despite all the general cares and antibiotherapy a septal perforation occurred. Scientific publications present more than 50% septal perforations. In all cases of nasal foreign body, batteries must be excluded in first approach. After the confirmation or high suspicion of the existence of a button battery in the nose, the patient must be immediately referred to an otolaryngologist emergency department for a diagnostic confirmation and faster resolution.

Keywords: nasal foreign body, button battery

INTRODUÇÃO

Os corpos estranhos nas fossas nasais são situações frequentes no serviço de urgência. São mais comuns em crianças entre 2 e 5 anos de idade¹. Esta é a segunda localização mais observada a seguir ao ouvido. A preferência vai para objetos arredondados contos de colar, olhos de bonecos, fragmentos de esferovite ou esponjas². Estes objetos são relativamente inofensivos podendo manter-se vários dias sem provocar lesões. O quadro clínico caracteriza-se por rinorreia mucopurulenta unilateral por vezes sanguinolenta e quase sempre com cheiro fétido. Com exceção de objetos pontiagudos que podem ferir a mucosa nasal, não existe uma necessidade emergente de remoção. Em muitos casos estas situações só são diagnosticadas após alguns dias ou semanas, sem que esta demora possa representar um risco importante para a saúde da criança. Nos últimos anos, registou-se uma mudança no tipo de corpos estranhos, com a diminuição dos casos com leguminosas e esponjas e o aparecimento de um novo interveniente muito mais agressivo, as pilhas de relógios, de brinquedos ou de próteses auditivas. As pequenas pilhas redondas, que facilmente se transformam em brinquedos pela sua forma apelativa, quando no interior das fossas nasais, representam uma grande ameaça e necessitam de remoção urgente³. A sua agressividade implica diagnóstico e resolução imediata, tentando evitar lesões irreversíveis e de

Alberto Santos

Assistente graduado de Otorrinolaringologia - Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cervico-Facial, Hospital Cuf Descobertas

António Marinho

Assistente graduado de Otorrinolaringologia - Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cervico-Facial, Hospital Cuf Descobertas

João Subtil

Assistente hospitalar de Otorrinolaringologia - Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cervico-Facial, Hospital Cuf Descobertas

José Saraiva

Chefe de serviço- Diretor de serviço de Otorrinolaringologia - Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cervico-Facial, Hospital Cuf Descobertas

Correspondência:

Alberto Santos
Rua João Ortigão Ramos 25- 4 Dto 1500 Lisboa
Mail: n.alberto.s@gmail.com
Telefone: 912582906

consequências imprevisíveis⁴. O Objetivo deste artigo é a partilha da vivência, de um caso que consideramos paradigmático, alertando para a gravidade do quadro clínico, que impõe um diagnóstico exato e precoce associado a uma remoção célere da pilha.

CASO CLÍNICO

N.B., 4 anos de idade. Recorre ao serviço de urgência por introdução de pilha relógio na narina esquerda com 4 horas de evolução. Aparentemente sem queixas, a observação revelava hipertrofia marcada do corneto inferior com obstrução da fileira nasal. Não se observava qualquer corpo estranho. Na fossa nasal esquerda detetava-se uma rinorreia mucosa escassa. Os pais suspeitavam que tinha sido introduzida uma pilha nessa fossa nasal. Após imobilização da criança realizámos uma inspeção da fossa nasal com um gancho de cerúmen que detetou por palpação corpo metálico que se removeu, revelando tratar-se de uma pilha que se encontrava escondida atrás da cabeça do corneto inferior direito, numa posição com a face mais pequena (ânodo) encostada ao septo e a base (cátodo) apoiada na mucosa do corneto. Durante a remoção o corpo estranho revelou-se muito aderente. Lavámos de imediato a fossa nasal com água destilada e aplicámos gel de antibiótico local. A mucosa do corneto não apresentava alterações significativas aparentes mas a

FIGURA 1

Endoscopia nasal óptica 0º
Localização posterior à cabeça do corneto médio;
Perfuração 4 meses após remoção da pilha

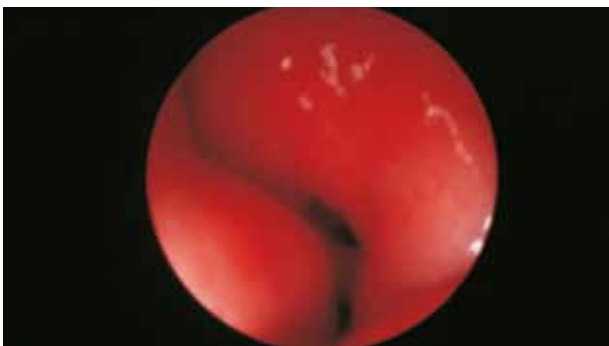


FIGURA 2

Endoscopia nasal óptica 0º
Maior ampliação da perfuração septal

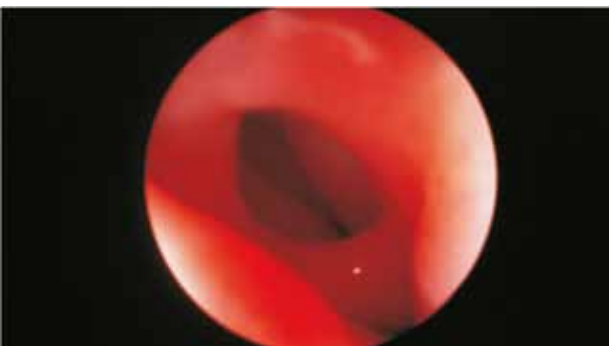


FIGURA 3

Endoscopia nasal 0º
Maior ampliação da perfuração septal Pormenor dos bordos, estáveis e sem crostas



FIGURA 4

Pilha tipo botão com sinais de deterioração



mucosa do septo encontrava-se com aspeto ulcerado. A pilha apresentava nítidos sinais de deterioração com extravasamento de um conteúdo líquido alaranjado (Fig 4). Teve alta com recomendação de higiene nasal com água destilada nas primeiras 24 horas e depois com soro fisiológico, aplicação local de gel de antibiótico e antibiótico sistémico (amoxicilina e ácido clavulânico). Reavaliámos às 24 e 48 h ainda sem perfuração. Após 8 dias de evolução existia já uma perfuração septal com cerca de 5 mm na área 3 de Cottle a meia altura do septo (Figs 1-2-3). Após 5 meses de follow up a perfuração mantém-se com bordos aparentemente estáveis, sem formação de crostas e sem episódios de epistaxis.

DISCUSSÃO

Na literatura internacional as séries publicadas referem uma média superior a 50% de perfurações septais⁵. Os fatores referidos como determinantes são, o intervalo de tempo entre a colocação da pilha e a sua remoção. A partir das 3 horas já se regista uma grande incidência de perfurações e a partir das 7 horas a percentagem pode ser superior a 70%. Neste caso o tempo de permanência da pilha estava perto do limite inferior mas quase todos os outros fatores de mau prognóstico estavam presentes. A pilha estava carregada, facto que

permite desenvolver mais facilmente corrente elétrica entre as duas paredes nasais. A espessura ou altura da pilha é também considerada relevante. Neste caso era de 4 mm, o que associado a uma fossa nasal pequena e estreita facilitou a lesão, por aliar a pressão mecânica à agressão química provocada pelo conteúdo extravasado da pilha. As secreções na fossa nasal ajudam ao extravasamento do conteúdo da bateria⁵. Segundo os pais, a criança estaria com secreções nasais mucosas e obstrução nasal. A área de impactamento relativamente posterior com um encravamento completo constituiu outro facto negativo. A orientação da pilha com a base (cátodo) para o corneto e o ânodo, para o septo parece ser também muito importante⁴. Mesmo que todas estas variantes estejam ausentes a presença de uma pilha no nariz representa um risco grande para a saúde.

Perante a suspeita de um corpo estranho na fossa nasal devemos excluir imediatamente a hipótese de pilha. A história clínica é determinante. Quando a observação não for suficiente poderá ser necessário a realização de uma radiografia. Perante a confirmação deste diagnóstico a criança deverá ser orientada o mais rápido possível para um serviço de urgência de Otorrinolaringologia. O Otorrinolaringologista deverá atuar de imediato e, se possível deverá realizar a remoção da pilha sob anestesia local, para que o processo seja mais célere. Se existirem riscos significativos ou, se a realização de anestesia geral puder ser efetuada imediatamente, então, esta deverá ser a opção, por tornar o procedimento mais seguro e com maior controlo dos danos.

CONCLUSÃO

Perante a gravidade associada à presença de uma pilha na fossa nasal, todos casos de suspeita de corpo estranho nasal devem, até completo esclarecimento, ser considerados como sendo uma pilha carregada. Confirmada a natureza do corpo estranho ou no caso de impossibilidade de exclusão de existência de uma pilha a exploração e remoção deverá ser o mais rápido possível, sabendo que quanto maior for o tempo perdido maior a probabilidade de perfuração do septo nasal.

Referências bibliográficas:

- 1-Guilherme Machado Carvalho, Alexandre C Guimaraes, Tammy Takara, Bruno Nasonicy de Sousa, Reinaldo J Gusmão "Quando suspeitar que o corpo estranho em cavidade nasal é uma emergência?" Acta Pediatr Port 2012; 43 (1):27-9
- 2-Balbani AP, Sanchez TG, Butugan O Kii MA, Angelico FV Jr, Ikino CM et al "ear and nose foreign body removal in children" Int J pediatr Otorhinolaryngol 1998; 46: 37-42
- 3-Loh WS, Leong JL, Tan HKK "Hazardous foreign bodies: Complications of botton batteries in nose" Ann Otol, Rhinol, Laryngol 2003; 112(4):379-83
- 4-Lin V Y, Daniel SJ, Papsin BC: "Button batteries in the ear, nose and upper aerodigestive tract", Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2004; 68:473-9.
- 5-Alice K Guidera, Hans R Stegehuis "Button batteries: the worst case scenario in nasal foreign bodies"; New Zeland Med J; 2010 vol12 April 123-28