

# *Corpos Estranhos em Otorrinopediatria*

*Victor Eduardo Vera Martínez*

## **Introdução**

Os corpos estranhos acompanham os seres humanos desde os primórdios da nossa civilização. Alguns estudos demonstraram a existência de resíduos de tabaco dentro do conduto auditivo externo e rinolitos dentro da cavidade nasal de esqueletos. Corpos estranhos são muito mais comuns do que imaginamos. Podemos, com certa frequência, encontrá-los em consultas regulares ao médico especialista, sem mesmo estar preocupado com a possibilidade de encontrar o corpo estranho, ao menos que os mesmos se tornem um desafio diagnóstico ou terapêutico.

## **Definição**

O termo “corpo estranho”, no âmbito do otorrinolaringologista, significa qualquer elemento animado ou inanimado, introduzido voluntária ou involuntariamente dentro do ouvido, nariz, boca, faringe, cavidades sinusais, laringe ou brônquios.

## **Etiopatogênese**

Devemos considerar que alguns adultos têm o péssimo hábito de usar objetos inapropriados para limpar o nariz e ouvidos. Ele usam estes objetos, mesmo se não souberem como removê-los, caso ficarem aprisionados dentro das cavidades. As crianças, provavelmente, repetem estas ações observando o que os adultos fazem, sem ter idéia da(s) sua(s) consequência(s).

Quando o corpo estranho é inserido dentro, por exemplo, de uma fossa nasal, permite ao paciente continuar uma função respiratória “normal” e pode permanecer dentro do nariz sem necessitar de uma urgência imediata. Estes corpos estranhos podem muitas vezes ser introduzidos profundamente no nariz, “empurrados” mais para dentro do mesmo pelo ar inspirado, de tal maneira que o paciente não possa mais removê-lo. Neste ponto, provavelmente o corpo estranho está localizado mais posteriormente, ocluindo a fossa nasal, ocasionando esta situação de urgência.

## **Classificação e tipos**

Os corpos estranhos são classificados como animados e inanimados, com subtipos orgânicos e não-orgânicos. Os corpos estranhos mais comuns que encontramos são: fragmentos de esponja de banho, materiais de preenchimento ou “recheio” de almofadas, papel higiênico, jornal, tecidos, material plástico, componentes de brincos, contas de colar e moedas. Mais recentemente, baterias alcalinas que são usadas em relógios, calculadoras ou em dispositivos para audição (próteses auditivas ou aparelho de amplificação sonora individual). Estas baterias liberam substâncias, como óxido de mercúrio, dióxido de magnésio, hidróxido de potássio e hidróxido de zinco, que podem potencializar o risco de **perfurações no septo nasal** ou mesmo o aparecimento de **sinéquias**.

## Diagnóstico

É muito importante obter a informação mais completa possível do paciente. O exame físico requer um certo tempo, a não ser que a remoção deste corpo estranho específico demande uma ação imediata. O paciente pediátrico não poderá sempre dar a informação precisa sobre o **que** e **quando** ele introduziu seja no nariz, ouvido ou boca. Nestes casos, a história clínica deverá ser obtida de quem toma conta da criança, levando em consideração os sinais e sintomas (por exemplo, rinorréia muco-purulenta unilateral, fétida é sinal patognomônico de corpo estranho no nariz, e o cheiro desagradável começa a tornar-se aparente não só ao paciente, mas aos circunstantes).

Quando um corpo estranho inanimado está localizado dentro do ouvido, é mais difícil para a criança identificar a sensação de “algo presente” na orelha, podendo tardar dias, semanas, meses ou até anos para sua identificação.

Os lugares mais habituais de localização de corpos estranhos na área de ORL são o ouvido, nariz e cavidades paranasais, orofaringe, laringe e brônquios. Corpos estranhos dentro das cavidades paranasais são menos relatados.

Porque os corpos estranhos ocorrem? Devemos entender que as crianças são por natureza curiosas; elas gostam de imitar os adultos, por exemplo, introduzindo lenço de papel no nariz para limpá-lo ou coçá-lo. As crianças gostam de fazer as mesmas coisas que os adultos, sem medir as conseqüências. Outra possível explicação poderia ser que as crianças usam o corpo estranho para atrair a atenção do adulto. Crianças que ficam repetindo estas ações podem estar recebendo pouca atenção de quem toma conta delas.

## Fatores de Risco

Os fatores de risco estão intimamente relacionados com a localização do corpo estranho. Se houver uma chance de obstrução da via aérea, então é necessária uma atuação imediata.

Há o risco extra de um corpo estranho de formato irregular, com bordas ásperas ou com pontas.

Para remover um corpo estranho é importante um profundo conhecimento da anatomia, equipamento adequado, e *expertise*, senão poderá facilmente ocorrer uma iatrogenia. Caso o médico não estiver seguro do diagnóstico ou inseguro quanto à remoção, o melhor a ser feito é encaminhar a criança a um otorrinolaringologista ou a um endoscopista.

Em todos os casos deveremos remover os corpos estranhos? Sim, é claro! Mas como? A melhor abordagem é aquela que oferece os melhores resultados, sendo minimamente invasiva.

Tive, uma vez, a oportunidade de atender um menino (DM) com 14 anos de idade, no Hospital Geral do México, em colaboração com o Dr. Rogelio Chavolla, Chefe do Departamento. Quatro anos antes, DM teve uma briga com outro menino da escola, mas nunca disse uma palavra aos seus pais (estava com medo da punição dos mesmos). Quatro anos mais tarde, apresentou-se no Hospital com queixa de quem “vivia com alguma secreção no olho esquerdo”, com uma queixa adicional de obstrução e secreção nasal fétida.

O tratamento, neste caso, incluiu a cirurgia endoscópica. Primeiramente retraímos

o corneto inferior (anestesia local /vasoconstrição foi utilizada para evitar sangramento e ter uma melhor exposição da área cirúrgica). Realizamos uma mini-FES (*functional endoscopic surgery*) para localizar o corpo estranho. Com a tomografia computadorizada, procuramos pelo objeto, mas a procura foi inútil. O corpo estranho era um lápis impactado e o procedimento de remoção foi mais difícil que esperávamos. Com o auxílio de um gancho, tentamos puxar o lápis, mas o mesmo era muito comprido, quando então consideramos a possibilidade de uma abordagem cirúrgica externa, a melhor possível. Focamos em extrair os fragmentos do lápis, deixando a ponta do mesmo para o fim. O fragmento inteiro do lápis media 5cm de comprimento. O passo seguinte incluiu a exploração da área, no sentido de não deixar para trás alguns outros fragmentos. O seguimento do paciente mostrou uma recuperação satisfatória. O paciente não sentiu mais dor, obstrução nasal nem secreção ocular e nasal.

### **Conclusões**

Situações, como as descritas no caso acima, nos levam a refletir sobre as conseqüências dos procedimentos de tratamento do ponto de vista cirúrgico, pois estivemos muito preocupados com a estética. Dependendo da circunstância, pode ser melhor realizar uma incisão cirúrgica externa (para facilitar a completa remoção do corpo estranho) com o menor dano possível, evitando-se uma iatrogenia. É importante ter em mente que corpos estranhos são achados comuns em pediatria, portanto há a necessidade de estabelecer cuidadosamente o melhor plano de tratamento para cada caso, levando-se em consideração várias opções que irão oferecer os melhores resultados aos nossos pacientes.

### **Leituras recomendadas**

1. Balbani APS, Sánchez TG, Butugan O, et al. Ear and nose foreign body removal in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1998; 46: 37-42.
2. Baker MD. Foreign bodies of the ears and nose in childhood. *Pediatr Emerg Care* 1987; 3: 67-70.
3. Kadish HA, Corneli HM. Removal of nasal foreign bodies in pediatric population. *Am J Emerg Med* 1997; 15 (1): 54-6.
4. Leach AJ. Evidence based problem solving in general practice: The foreign body in nose. *JR Army Med Corps* 2000; 146 (1): 31-2.
5. Palmer O. Button battery in the nose. An unusual foreign body. *J Laryngol Otol* 1994; 108: 871-2.
6. MM, Shumrick DA. *Otorrino-laringología III*. 3ª ed. Ed. Panamericana 1994; 2001.
7. Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. *Manual de Procedimientos Diagnóstico Terapéuticos en Otorrinolaringología*. Ed. Quincor 2005; 20-2.
8. Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. *Urgencias en Otorrinolaringología*. Ed. Harcourt de México 1999; 247-58.