

PO11

MIGRAÇÃO EXTRALUMINAL DE CORPO ESTRANHO HIPOFARÍNGEO

Marta Mariano¹, Tiago Velada¹, Isabel Correia¹, Inês Cunha¹, Ezequiel Barros¹

(¹Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central)

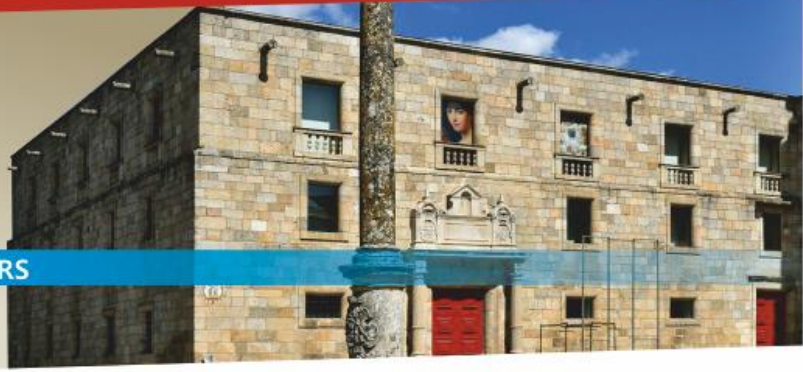
Introdução: A ingestão acidental de corpos estranhos constitui uma urgência otorrinolaringológica frequente. Na maioria dos casos, a sua visualização intraluminal e posterior remoção são relativamente simples. Contudo, a migração extraluminal destes corpos estranhos pode ocorrer, impedindo a sua visualização e condicionando potenciais complicações graves. A contração das paredes faríngeas, a forma pontiaguda e orientação horizontal do corpo estranho, as tentativas de manipulação do doente e a retração dos tecidos são fatores que podem contribuir para esta migração.

Objetivos: Descrever um caso de migração extraluminal de corpo estranho hipofaríngeo e proceder a revisão da literatura acerca do tema.

Material e Métodos: Análise retrospectiva do processo clínico do doente. Revisão bibliográfica utilizando as expressões “corpo estranho”, “hipofaríngeo” e “migração extraluminal”.

Resultados: Descrevemos o caso de uma doente do sexo feminino, de 53 anos, transferida para o serviço de urgência de Otorrinolaringologia do Hospital de São José, por suspeita de presença de corpo estranho faríngeo. Referia história de ingestão acidental de palito há 2 dias e apresentava queixas de odinofagia e disfagia. A palpação cervical não revelava alterações. A faringolaringoscopia flexível mostrou edema da mucosa da aritenóide e seio piriforme esquerdos, sem visualização do corpo estranho. A tomografia computadorizada revelou a presença de corpo estranho hipodenso, linear, com 17 mm, que apresentava trajeto oblíquo e posterior até ao espaço retrofaríngeo direito, no qual se observavam algumas bolhas gasosas e discreta quantidade de líquido livre. Foi iniciada terapêutica antibiótica endovenosa. Procedeu-se a faringoscopia rígida, constatando-se volumoso edema da aritenóide esquerda e ausência de corpo estranho visível. A palpação da parede posterior da faringe a este nível permitiu sentir um ressalto, com aparecimento da ponta do corpo estranho após expressão, permitindo a remoção de palito com 3 cm. Foi colocada sonda nasogástrica, tendo a doente reiniciado alimentação oral com tolerância após reavaliação endoscópica às 48 horas, que demonstrou resolução das alterações previamente descritas.

Conclusões: A anamnese sugestiva de ingestão de corpo estranho deve motivar um exame físico cuidado. Achados endoscópicos de ulceração, edema ou laceração da mucosa sem visualização do corpo estranho sugerem a sua migração extraluminal. Perante esta suspeita, a tomografia computadorizada permite localizar o corpo estranho e avaliar as estruturas limítrofes. A faringoscopia ou esofagoscopia rígida deve ser tentada inicialmente, uma vez que a deteção de uma pequena porção intraluminal remanescente do corpo estranho poderá permitir a sua remoção sem recurso a abordagem externa. A maioria dos relatos de migração extraluminal de corpos estranhos descreve a passagem de alguns dias desde o momento da ingestão, pelo que a avaliação adequada e atempada destes doentes é fundamental.



POSTERS

