

# Corpo estranho em laringe: quando fazer remoção ambulatorial?

## Relato de Caso

Recebido em 16/11/2009  
Aprovado em 06/12/2009

### *Foreign body in larynx while making removal clinic?*

Fabio Siqueira Costa Almeida<sup>1</sup>, Amaury de Machado Gomes<sup>2</sup>, Otavio Marambaia<sup>3</sup>, Pablo Pinillos Marambaia<sup>4</sup>, Fernanda Andrade<sup>5</sup>, Ana Carolina Mendonça<sup>6</sup>, Patricia Pantoja<sup>7</sup>

1) Médico (residente)

2) Otorrinolaringologista - SBORL (Preceptor do serviço de Otorrinolaringologia - Inooa)

3) Otorrinolaringologista - SBORL (Coordenador do estágio de Otorrinolaringologia do INOOA Professor da Disciplina de Otorrinolaringologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMS, Preceptor do serviço de Otorrinolaringologia - Inooa)

4) Otorrinolaringologista - SBORL (Preceptor do serviço de Otorrinolaringologia - Inooa)

5) Médica estagiária do 3º ano - Inooa (Médica estagiária do 3º ano - Inooa)

6) Médica estagiária do 2º ano - Inooa (Médica estagiária do 2º ano - Inooa)

7) Médica estagiária do 2º ano - Inooa (Médica estagiária do 2º ano - Inooa)

INOOA

## RESUMO

**Introdução:** A presença de corpos estranhos em laringe é rara e perigosa; ocorrendo com maior frequência em crianças, fazendo parte do dia a dia das unidades de pronto atendimento, sejam elas gerais ou especializadas. **Objetivo:** O presente relato descreve um caso de corpo estranho em laringe em uma paciente do sexo feminino retirado ambulatorialmente. **Relato de caso:** Paciente feminina, 78 anos, Procurou o serviço de otorrinolaringologia com historia de corpo estranho(osso de galinha) na garganta há 1 hora. A oroscopia não visualizava corpo estranho. A videonasofaringolaringofibroscopia mostrava corpo estranho impactado em fenda glótica. A paciente foi submetida à exérese ambulatorial com retirada da corpo estanho ,sendo feito a seguir exame macroscópico detalhado visualizando e identificando corpo estranho(osso de galinha). **Conclusão :** Os corpos estranhos são freqüentes em unidades de pronto-atendimento, contudo raros em laringe e o sucesso da sua retirada depende de vários fatores como tipo, cooperação do paciente e a habilidade do médico, sendo muitas vezes necessário anestesia geral.

**Descritores:** Corpos estranhos, Laringe

## ABSTRACT

**Introduction:** The presence of foreign bodies in larynx is rare and dangerous, occurring most frequently in children as part of the day to day emergency care units, whether general or specialized. **Objective:** This report describes a case of foreign body in larynx in a female patient taken on an outpatient basis. **Case report:** Female patient, 78 years, tried the otorhinolaryngology department with a history of foreign body (chicken bone) in the throat for 1 hour. Oroscope not visualize the foreign body. The videonasofaringolaringofibroscopia showed foreign body impacted in glottic. The patient underwent excision outpatient withdrawal of tin body, being made a detailed gross examination after viewing foreign body (chicken bone) **Conclusion:** Foreign bodies are common in emergency-care, but rare in the larynx and its successful removal depends on several factors such as type, patient cooperation and skill of the physician is often required general anesthesia.

**Keywords:** Foreign body, Larynx

## INTRODUÇÃO

Corpos estranhos (CE) de laringe produzem rotineiramente quadros aterrorizantes, com possibilidade de morte por obstrução total da via respiratória. A laringe tem função esfínteriana para proteção da via respiratória baixa, sendo mais freqüente a deglutição que aspiração de um corpo estranho<sup>2</sup>. Essa ocorrência não é comum (2-11% dos CE de vias respiratórias)<sup>1,2,4</sup>. São mais freqüentes em crianças, de 6 meses a 4 anos<sup>1,2,4</sup>, justificado pela imaturidade do mecanismo

neuromuscular da deglutição e fase de oralização. A via aérea está freqüentemente comprometida especialmente se o corpo estranho é grande. Em geral, a aspiração do CE provoca uma crise de tosse e sufocação, podendo ocorrer cianose, asfixia, sudorese, vômitos estridor e disfonia<sup>1,2</sup>, podendo ou não haver referência á aspiração do corpo estranho (CE). O efeito irritante do CE pode causar espasmo laríngeo com grande risco de vida. O diagnóstico diferencial inclui epiglotite aguda, laringotraqueobronquite, asma e infecção viral.

Apenas 10 a 15% dos corpos estranhos são visualizados radiologicamente<sup>2</sup>, pois a maioria é minimamente radiopaco. A remoção deve ser realizada a nível ambulatorial ou sob anestesia geral no centro cirúrgico, após visualização direta e, às vezes, requer traqueostomia e virtualmente arriscada e grave. Este caso será relatado pela sua apresentação não habitual.

## RELATO DE CASO

Paciente feminina, 78 anos, Procurou o serviço de otorrinolaringologia com história de corpo estranho(osso de galinha) na garganta há 1 hora. A oroscopia não visualizava corpo estranho. A videonasofaringolaringofibrosopia mostrava corpo estranho impactado em fenda glótica (figura 1 e 2). A paciente foi submetida à exérese ambulatorial com retirada da corpo estanho (figura 3 e 4), sendo feito a seguir exame macroscópico detalhado visualizando e identificando corpo estranho(osso de galinha) (figura 5 e 6).



Figura 1 – corpo estranho impactado em fenda glótica

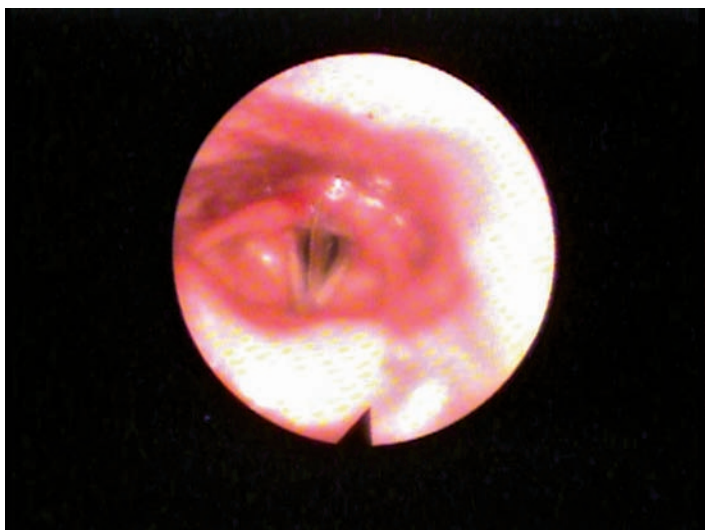


Figura 2 – corpo estranho impactado em fenda glótica

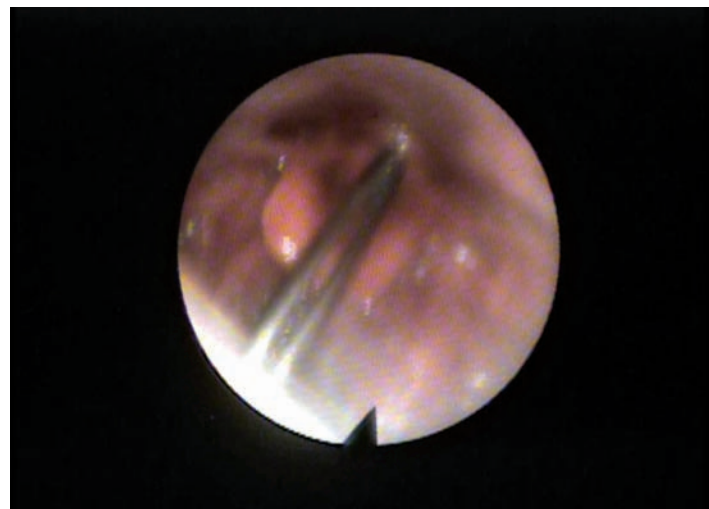


Figura 3 – exérese ambulatorial com retirada da corpo estanho

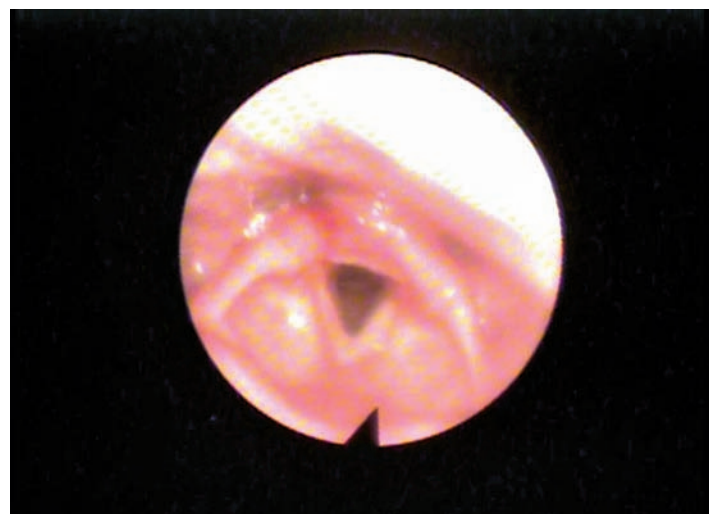


Figura 4 – glote após retirada da corpo estanho

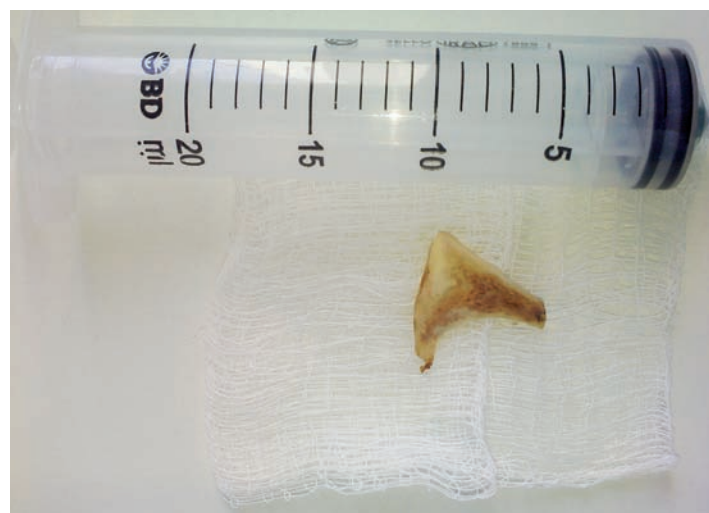
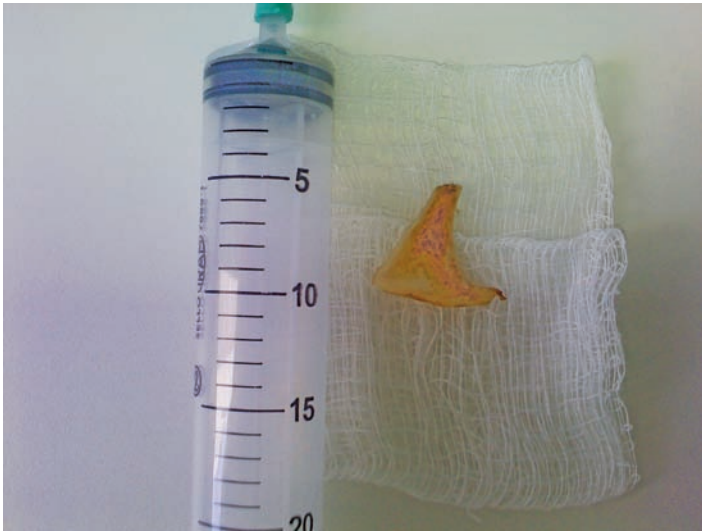


Figura 5 – exame macroscópico detalhado visualizando e identificando corpo estranho(osso de galinha)



**Figura 6** – exame macroscópico detalhado visualizando e identificando corpo estranho (osso de galinha)

## DISCUSSÃO

O CE de laringe é mais freqüente em crianças<sup>1,2,3</sup>, podendo ser orgânicos ou inorgânicos, com imensa variedade de corpos estranhos na laringe é relatadas na literatura (madeira, casca de ovo, espinha de peixe, inseto, alfinete aberto, sapato de boneca<sup>2,3,6</sup>. Geralmente, são aspirados. A demora no diagnóstico pode favorecer o desenvolvimento de

complicações<sup>3</sup>, sendo o tempo mais longo encontrado na literatura de 4 meses<sup>5</sup>, o que chama atenção pois os CE de laringe raramente são negligenciados pela dramaticidade dos sintomas. O diagnóstico é facilitado quando existe história clara de aspiração, seguida por sinais e sintomas de obstrução das vias aéreas superiores. No caso relatado tratava-se de um fragmento de osso de galinha (orgânico). Geralmente ocorre disfonia, dispnéia, esforço respiratório e engasgos. A história clínica desse caso iniciou-se com engasgo seguido e sensação de corpo estranho na garganta. Uma vez suspeitada a hipótese de CE laríngeo, deve-se proceder exame laringológico completo, através de laringoscopia direta ou indireta. Realizamos nasofibrolaringoscopia já no atendimento inicial do paciente, tendo assim, confirmado o diagnóstico. A maioria das publicações indica como terapêutica preferencial remoção sob anestesia geral, através de laringoscopia de suspensão ou broncoscopia, devido à possibilidade de deslocamento do CE para vias aéreas inferiores e asfixia. Optamos por retirada ambulatorial sob visão nasofibrolaringoscopia com anestesia tópica.

## CONCLUSÃO

Nesses casos, deve-se estar atento para diagnósticos pré-estabelecidos e buscar dados de anamnese que levem à elucidação correta do quadro. Confirmada a existência de CE em laringe, o especialista deve fazer a remoção, a nível ambulatorial ou sob anestesia geral, auxiliado por colega com habilidade em broncoscopia.

## REFERÊNCIAS

1. Giulliano Enrico Ruschi e Luchi , Jose Jarjura Jorge Junior , Cassio Caldini Crespo , Jaime Nakasima, Fabio Eduardo Caramante Pizzini , Rogerio Poli Swensson , Pedro Robson Boldorini . Broncoespasmo de Repetição causado por corpo estranho de laringe. Rev Bras Otorrinolaringol 2007; 73(3):429.
2. Mara Edwirges Rocha Gandara, Sulene Pirana, Patricia Fischetti Delgatto, José Robledo Naves, José Alexandre Médicis da Silveira Aroldo Minitti. Corpo Estranho de Laringe: Relato de Caso. Rev Bras Otorrinolaringol 1996; 62(1):72-79.
3. Mara Edwirges Rocha Gandara, Sulene Pirana, Patricia Fischetti Delgatto, José Robledo Naves, José Alexandre Médicis da Silveira Aroldo Minitti. Complications of ent foreign bodies: a retrospective study. Rev Bras Otorrinolaringol 2008; 74(1): 7-15.
4. COHEN, S. R.; LEWIS, G. B.; HERBERT, W. I.; GELLAR, K. A. - Foreign bodies in the airway. Annals of Otolaryngology and Laryngology, 89: 437-442, 1980.
5. YADAIR, S. P. S.; GOEL, H. C.; MUNJAL, S. K. - Foreign body larynx - an usual mode of entry and presentation. Indian Pediatrics, 27: 300-301, 1990.
6. 12. KENT, S. E.; WATSON, M. G. - Laryngol foreign bodies. The Journal of Laryngology and Otolaryngology, 104: 131-133, 1990.