

Corpos Estranhos em Otorrinolaringologia - Levantamento do Hospital Monumento e Clínica Otorhinus

Foreign Bodies in Otorhinolaryngology - Hospital Monumento and Clínica Otorhinus Research

*Joao Jovino da Silva Neto**, *Jose Carlos Bolini Lima**, *Rodrigo Faller Vitale***, *Rafael Jose Geminiani**.

* Médico Residente da Clínica Otorhinus.

** Mestre em Otorrinolaringologia. Medico Preceptor da Clínica Otorhinus.

Instituição: Clínica Otorhinus

Endereço para correspondência: Dr. Joao Jovino da S. Neto – Avenida Cubatão, 1140 – Vila Mariana – São Paulo / SP – Telefone: (11) 5572-0025 – Fax: (11) 5572-7373 – Celular: (11) 9391-5592 – E-mail: otorhinus@uol.com.br / joajovino@uol.com.br

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da R@IO em 21 de julho de 2007. Cod. 285. Artigo aceito em 20 de setembro de 2007.

RESUMO

- Introdução:** Corpos estranhos em Otorrinolaringologia são um problema comum nas unidades de emergência, principalmente em crianças.
- Objetivo:** Avaliar a incidência e analisar o quadro clínico, tratamento e complicações nestes casos.
- Método:** Estudo retrospectivo de paciente com diagnóstico de corpos estranhos em Otorrinolaringologia admitidos Hospital Monumento / Clínica Otorhinus, de março a outubro de 2006.
- Resultados:** Foram 44 casos, totalizando 0,6% no total de consultas no mesmo período. Destes, 32 foram de orelha, 11 de cavidade nasal e 1 de orofaringe. Nos pacientes com corpos estranhos em orelha, 34,4% evoluíram sem sintoma, 21,9% com otalgia e 12,5% com hipoacusia; já no acometimento da orofaringe o paciente se queixava de odinofagia; nos casos de nariz, a rinorréia unilateral e a cacosmia estiveram presentes na maioria dos casos. Em 7 pacientes (15,9%) observou-se complicações inerentes à presença do corpo estranho ou da manipulação dos mesmos em sua remoção.
- Conclusão:** O insucesso nas primeiras tentativas da remoção do corpo estranho por profissional não habilitado ou mesmo por Otorrinolaringologista com material não adequado aumenta o número de complicações e a dificuldade na remoção subsequente. Ressalta-se assim a importância do médico otorrinolaringologista e do uso de material adequado para a sua remoção.
- Palavras-chave:** corpos estranhos, incidência, nariz, faringe, orelha.

SUMMARY

- Introduction:** Foreign bodies in Otorhinolaryngology are a common problem in the emergency units, mainly in children.
- Objective:** To evaluate the incidence and analyze the clinical aspects, treatment and complications in these cases.
- Method:** Retrospective study of patient with diagnosis of foreign bodies in Otorhinolaryngology admitted at the Hospital Monumento/Clínica Otorhinus, from March through October 2006.
- Results:** There were 44 cases, with a total of 0.6% of consultations in the same period. From these cases, 32 were ear cases, 11 were nasal cavity cases and 1 was oropharynx case. In the patients with foreign bodies in the ear, 34.4% evolved with no symptoms, 21.9% with oropharynx and 12.5% with hypoacusis; the patient has already complained of odynophagia in the beginning of oropharynx; in the cases of nose, the unilateral rhinorrhea and the cacosmia were present at the most of the cases. In 7 patients (15.9%) complications inherent to the presence of foreign body or from manipulation of the same in their removal were observed.
- Conclusion:** The failure in the first attempts of foreign body removal by a non-qualified professional or even an Otorhinolaryngologist with non-appropriate material increases the number of complications and the difficulty in the subsequent removal. Thus, the importance of the otorhinolaryngologist and the use of appropriate material for their removal is emphasized.
- Key words:** foreign bodies, incidence, nose, pharynx, ear.

INTRODUÇÃO

Corpos estranhos (CE) em Otorrinolaringologia constituem um problema comum nas unidades de emergência e pronto atendimento, principalmente em pacientes pediátricos (1). A localização, o tamanho, o tipo e o tempo de permanência do CE determinam a sintomatologia. Assim, na orelha o quadro clínico pode ser de otalgia, hipoacusia, prurido, plenitude aural, otorrêa e zumbido, entre outros. Nas cavidades nasais os sintomas mais comuns são rinorrêa e cacosmia. Espirros, coriza e obstrução nasal também podem estar presentes. Já na orofaringe o principal sintoma é a odinofagia (1).

Os corpos estranhos podem ser classificados em orgânicos animados, orgânicos inanimados e inorgânicos. A introdução habitualmente é voluntária em crianças e em pacientes excepcionais e acidental em adultos (1), sendo, neste caso, na maioria animais vivos (2).

São várias as causas que podem dificultar a remoção do CE, entre elas, podemos citar: a forma e o tamanho dos objetos, alterações anatômicas do indivíduo como, por exemplo, meato acústico externo de diâmetro reduzido. As tentativas de remoção anterior por profissional não habilitado também dificultam a remoção, sendo responsável por alta incidência de complicações (3).

O sucesso na remoção do CE depende: da cooperação do paciente, da habilidade do médico, da manipulação prévia e dos equipamentos disponíveis (4).

O objetivo deste estudo é avaliar a incidência de pacientes com CE atendidos em nosso serviço no período de março a outubro de 2006, bem como analisar o quadro clínico, o tratamento realizado e as complicações inerentes ao CE sejam de sua evolução ou manipulação para remoção.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Foi realizado um estudo retrospectivo de quarenta e quatro pacientes com diagnóstico de CE em Otorrinolaringologia admitidos no ambulatório do Centro de Estudos do Hospital Monumento (Serviço de Otorrinolaringologia da Clínica Otorhinus) no período de março a outubro de 2006.

Estes pacientes foram submetidos a anamnese, exame otorrinolaringológico e remoção do CE.

Na anamnese os principais tópicos explorados foram: idade do paciente, queixa principal, sintomas associados,

tempo de evolução, localização, natureza do corpo estranho e tentativa de remoção anterior.

Os pacientes foram submetidos a exame otorrinolaringológico completo; utilizando-se para a iluminação e execução do mesmo, foco e espelho frontal. Seguiu-se a contenção física dos pacientes, quando se tratava de crianças, para em seguida ser realizada a remoção do CE por um dos médicos residentes acompanhado e orientado por um médico assistente do Serviço de Otorrinolaringologia da Clínica Otorhinus.

Os materiais utilizados na remoção de CE variaram conforme a localização e o tipo de CE, sendo os seguintes instrumentos os mais utilizados: cureta, sonda de Itard, pinça de Hartman, pinça baioneta e seringa para lavagem de ouvido.

Em alguns casos, foi necessária utilização do microscópio e anestesia geral para a retirada do CE.

RESULTADOS

Dos 44 casos de CE otorrinolaringológicos atendidos no período de março a outubro de 2006, 32 foram de orelha, 11 de cavidade nasal e 1 de orofaringe (Gráfico 1).

A idade média dos pacientes atendidos com CE foi de 14 anos e 3 meses, sendo 45,4% dos casos do sexo masculino e 54,6% do sexo feminino. Dos casos de CE em fossa nasal a faixa etária mais acometida foi a de 0 a 5 anos com 72,7% dos casos. Para os corpos estranhos em orelhas 56,3% ocorreram entre as crianças com até 15 anos. O único CE de orofaringe foi encontrado num paciente com 34 anos (Gráfico 2).

O tempo médio de evolução dos casos foi de 69,14 dias, sendo 2,7 dias o tempo médio de evolução para os CE de orelha. Nos casos de CE de nariz o tempo médio de evolução foi de 65,43 dias. Para o CE de orofaringe o tempo de evolução foi de 1 dia. No total de pacientes, 88,6% receberam atendimento no ambulatório de otorrinolaringologia, e 11,4% vieram encaminhados de outro serviço, após algumas tentativas de remoção prévia (Tabela 1).

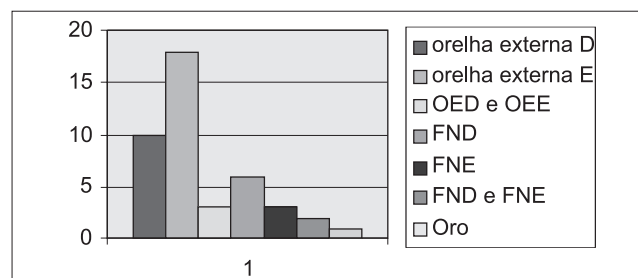


Gráfico 1. Corpo estranho (CE) por região acometida.

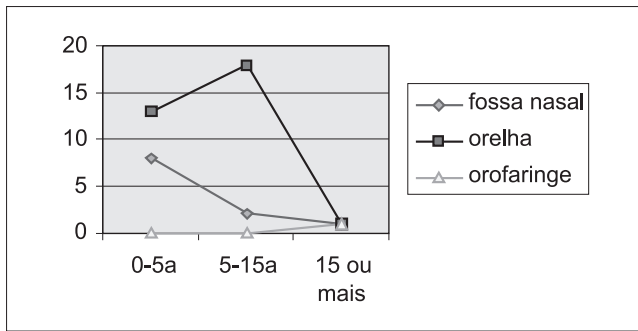


Gráfico 2. Comparação por localização e faixa etária.

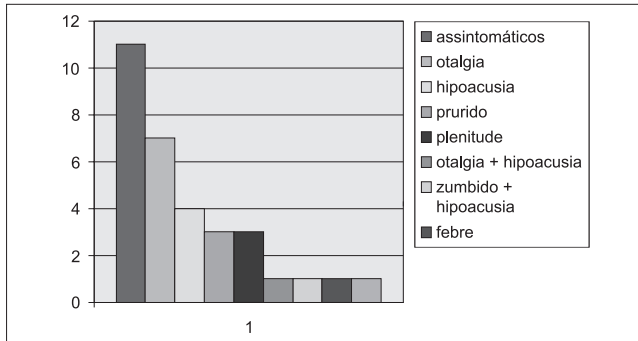


Gráfico 3. Sintomas relacionados a corpos estranhos (CE) em orelhas.

Tabela 1. Tempo de evolução do CE de acordo com a região acometida.

REGIÃO	TEMPO
Orelha	2,70 dias
Nariz	65,43 dias
Orofaringe	1,00 dia

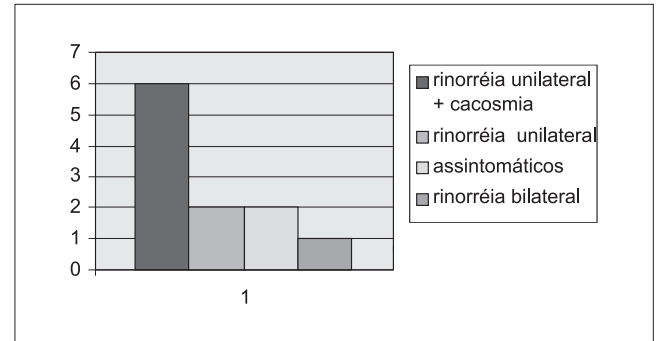


Gráfico 4. Sintomas relacionados a corpos estranhos (CE) em fossas nasais.

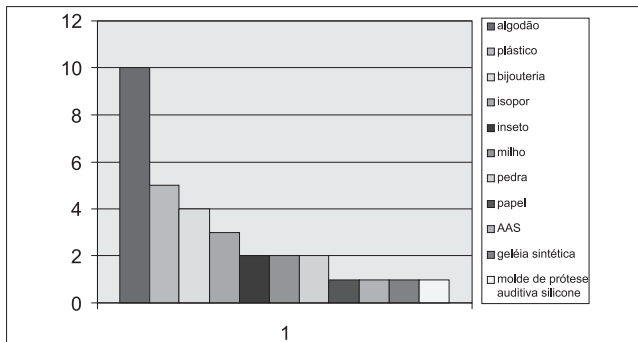


Gráfico 5. Material encontrado como corpo estranho (CE).

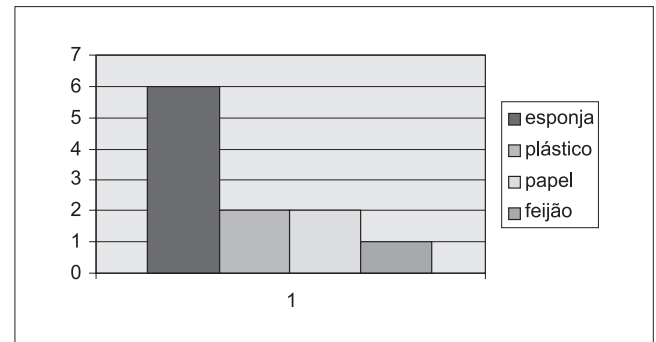


Gráfico 6. Natureza de corpos estranhos (CE) em orelhas.

As queixas referidas pelos pacientes (ou acompanhantes) variou dependendo da localização do CE (Gráficos 3 e 4).

Quanto ao material utilizado na remoção de CE o mais utilizado na remoção de CE da orelha foi a pinça de Hartman otológica (53,6%), nos CE nasais foi a sonda de Itard (45,4%) e no CE orofaríngeos a pinça de Hartman (100%). Todos os CE de faringe e de fossas nasais foram removidos com sucesso em ambulatório. Já para os CE de orelha houve insucesso na remoção ambulatorial de 4 casos

(9,1%), sendo necessário levar o paciente ao centro cirúrgico para a sua remoção. Em apenas um caso (2,3%) houve a necessidade da anestesia geral. Nos demais (6,8%) apenas a sedação com a indução anestésica já foi suficiente para a remoção do CE.

Quanto a natureza do CE encontrado, tivemos a espinha de peixe como o único CE encontrado em orofaringe, sendo o algodão, com 10 casos (31,2%) mais freqüente na orelha e a espuma com 6 casos (54,5%) nas fossas nasais (Gráficos 5 e 6).

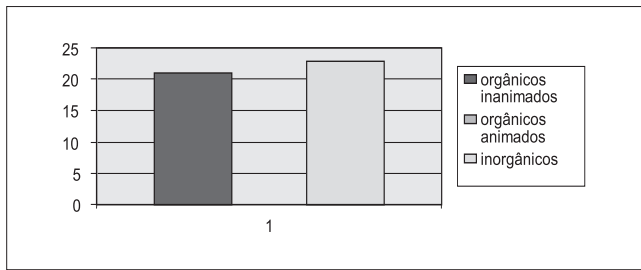


Gráfico 7. Classificação de corpo estranho (CE) em orgânicos e inorgânicos.

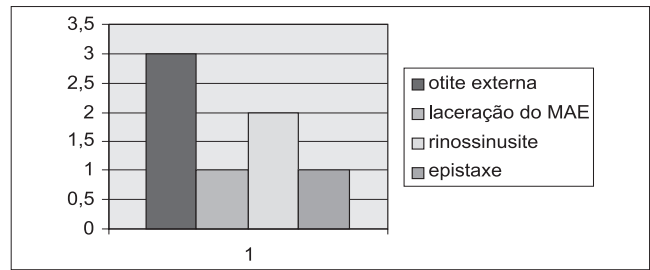


Gráfico 8. Complicações pela presença de corpos estranhos (CE).



Figura 1. Corpo estranho (CE) retirado de orelha externa - inseto.



Figura 2. Corpos estranhos (CE) retirados de orelhas externas de uma paciente de 06 anos. orelha direita: esponja; orelha esquerda: esponjas, conta, tampa de caneta.

Quanto à classificação observamos a presença de 21 casos de orgânicos inanimados e 23 casos de inorgânicos. Não foram encontrados casos de CE orgânicos animados nos casos estudados (Gráfico 7).

Observamos complicações, decorrentes da presença do CE ou da manipulação dos mesmos, em 7 casos (15,9%). Os CE auriculares foram os que apresentaram maior índice de complicação com 4 casos, sendo a otite externa aguda a complicação mais comum com 3 casos (Gráfico 8).

A seguir, alguns dos corpos estranhos removidos em nosso serviço (Figuras 1-3).

DISCUSSÃO

Em nosso estudo observamos um predomínio de CE em pacientes do sexo feminino (54,6%) em relação ao sexo masculino (45,4%), contrariando alguns resultados publicados por outros autores (5,6).

A idade média dos pacientes atendidos foi de 14 anos e 3 meses, uma média de 10 anos a menos em relação

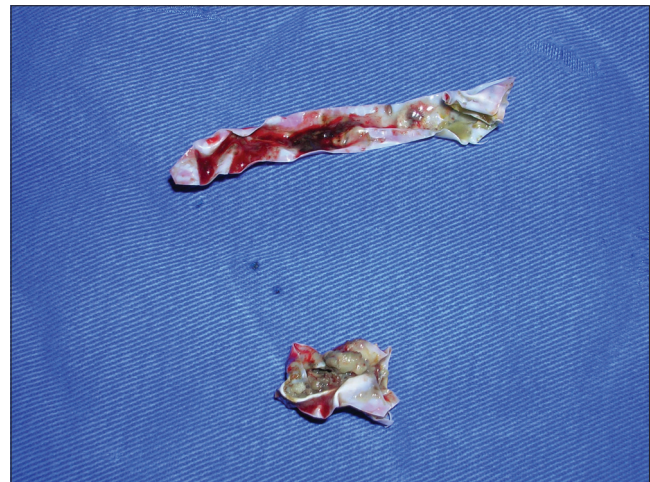


Figura 3. Corpos estranhos (CE) retirados de fossas nasais - plástico utilizado como splint nasal.

a outros estudos (6,7). Isto provavelmente ocorreu porque em nossa casuística tivemos apenas um caso de CE de orofaringe. Normalmente estes pacientes são adultos, com conseqüente aumento média de idade.

Os CE em fossa nasal foram mais freqüentes na faixa etária entre 0 e 4 ano, diminuindo à medida em que a criança fica mais velha, o que é confirmado na literatura pelos autores (3,6,8). Em nosso trabalho se evidenciou grande ocorrência de CE oriundos de espuma, totalizando mais da metade dos casos (54,5%). Foram retirados materiais provenientes de travesseiros, colchões, edredon e esponja de lavar louça. Por serem objetos de fácil acesso para as crianças enfatizamos a importância da avaliação destes no ambiente dentro de casa, principalmente quando esta encontram-se sem a supervisão de um adulto.

O tempo de evolução do CE em fossa nasal foi de 65,43 dias. Esta elevada média de tempo de evolução deve-se a um caso de splint nasal como CE de 26 anos. Deve-se atentar que os CE nessa localização podem ter origem iatrogênica, como consequência de procedimentos otorrinolaringológicos envolvendo fragmentos de algodão, gaze, tampões ou splint que podem atuar como corpo estranho (13) após procedimentos cirúrgicos. Os corpos estranhos de fossas nasais costumam apresentar sintomas mais freqüentes (81,80%) e também mais exuberantes que os de orelha. Por isso esperaríamos um tempo de evolução menor do que encontrado.

O sintoma mais freqüente em nosso trabalho foi a associação de rinorréia unilateral e cacosmia, presente em 6 pacientes (54,5%). Cabe ressaltar que uma rinorréia unilateral ou epistaxe pode ser o único achado na presença de um CE de fossa nasal (9).

Os CE de orelha foram os mais encontrados neste trabalho, totalizando 72,7% dos casos. Em contrapartida aos CE de nariz, a incidência dos casos aumentou com a idade. A faixa etária em crianças com até 15 anos totalizou 56,3% das ocorrências, dados semelhantes aos da literatura (10,11). Quanto a localização do CE, ocorreu um predomínio em orelha esquerda (59,4%), contrariando os resultados de Thompson et al. (2003) que observaram predominância da incidência de CE em orelha do lado direito (52%) (4).

O fato dos CE de orelha apresentarem uma incidência que aumenta com a idade pode ser explicado por ser o algodão (31,2% dos casos) o mais encontrado e, provavelmente, introduzido acidentalmente durante o ato de coçar as orelhas com hastes flexíveis. Cabe ressaltar que a principal complicação dos CE na orelha foi a otite externa aguda (6,8% dos casos), valor também encontrado em outros trabalhos (6). Fica aqui a pergunta: será que a otite externa aguda já estava presente e esta, pelo seu sintoma levou ao ato de coçar a orelha (com algodão) e, portanto, ao CE de orelha? Ou será que foi o CE associado à manipulação do MAE que gerou a otite externa aguda? Acreditamos que a manipulação pela criança, ou pelo

médico na tentativa de sua remoção seja a principal causa da otite externa.

Os CE de orofaringe foram os que apresentaram menor incidência (2,3%) e menor média do tempo de evolução (um dia), fato este que pode ser explicado por acometer principalmente a faixa etária adulta e também devido aos sintomas (odinofagia) o que motivou a busca pelo atendimento precocemente.

A história clínica da impactação de CE na orofaringe em adultos normalmente é característica, onde o paciente refere claramente que “algo ficou parado na garganta” ao deglutir um determinado alimento, o que atrapalha as deglutições seguintes (14). Em adultos, osso de frango, espinha de peixe (14,15) e fragmentos de carne (16) são os CE mais comuns. O sintoma mais comum é a odinofagia (1). Os locais mais comuns de impactação são as tonsilas palatinas e a base da língua.

O material mais utilizado para a remoção do CE de orelha foi a pinça jacaré (53%), para os CE de fossa nasal a sonda Itard (45,4%) e para os CE de orofaringe a pinça de Hartman (100%). A utilização da pinça tipo jacaré foi o material mais utilizado para remoção de CE de orelha devido a grande porcentagem de CE de consistência mole encontrados neste estudo, com destaque para o algodão que sozinho totalizou 31,2% dos casos. Entretanto sabemos que a cureta de ouvido e especialmente a seringa de lavagens são importantes opções de remoção nestes casos.

Os resultados do tratamento adotado na remoção dos CE de orelhas, nariz e orofaringe foram satisfatórios e com baixos índices de complicação (15,9% dos casos) mesmo para aqueles que não haviam obtido êxito em tentativas anteriores (11,4% dos casos). Em 12,5% dos casos houve a necessidade de levar o paciente para o centro cirúrgico para a remoção do CE, seja pela não colaboração do paciente ou pela necessidade de utilização de microscópio cirúrgico.

Destaca-se a dificuldade na remoção de um CE de silicone que foi colocado em uma cavidade de mastoidectomia com o objetivo de confecção de prótese aural. Foi o único caso (2,3%) em que o paciente foi ao centro cirúrgico com a necessidade de submetê-lo à anestesia geral, devido ter sido um procedimento mais complexo e utilizando um maior tempo. Tivemos, ainda, três pacientes que foram submetidos a sedação em Centro Cirúrgico, porém sem a utilização do microscópio. A necessidade desta para a remoção do CE varia na literatura de 8,6% a 30% (4).

A complicação mais freqüente em orelha foi a otite externa aguda com 6,8% dos casos, dados semelhantes aos

encontrados no estudo de BRESSLER et al. (1993) com incidência de 7,1% (7). No nariz a rinosinusite aguda foi a complicação mais comum com 4,5% dos casos. Já na orofaringe não observamos complicações, semelhante ao estudo de TIAGO et al (6).

Destaca-se que as complicações mais frequentes ocorreram na remoção de CE de orelha e estas têm a sua incidência aumentada quando sofrem manipulação prévia por profissionais não habilitados e materiais não adequados. Ressalta-se, assim, a importância do otorrinolaringologista e do uso de material adequado para a remoção dos CE na prevenção das possíveis complicações. Foi observado que dos pacientes que necessitaram de Centro Cirúrgico, a maior parte do insucesso na tentativa ambulatorial, foram as manipulações repetidas da região onde se encontrava o CE, levando a sangramento, dor e edema local.

CONCLUSÃO

Constituem um problema freqüente na infância (1,12). Os sintomas dependem da localização, natureza e dimensões do CE, bem como da presença ou não de complicações inerentes a estes.

O CE de orelha mais freqüente foi o algodão, sendo encontrado principalmente na faixa etária entre 0 e 15 anos (56,3% dos casos) e cursando com ausência de sintomas em 34,4% dos casos. Os casos de CE nasais ocorreram principalmente na faixa etária entre 0 e 4 anos (73,7% dos casos), sendo a rinorréia unilateral e a cacosmia os sintomas mais freqüentes com 54,5% dos casos. Já na orofaringe, a espinha de peixe foi o único CE encontrado.

As complicações geralmente decorreram de manipulações prévias na tentativa de remoção do CE por profissional não habilitado e com material inadequado, ressaltando, assim, a importância do médico otorrinolaringologista e do uso de material adequado para a remoção do CE.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Patrocínio, José Antonio. Manual de Urgências em Otorrinolaringologia. 1ª ed. Rio de Janeiro, Revinter, 2005, capítulo 24: 201-207.
2. Hungria, Hélio. Otorrinolaringologia. 8ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2000, Cap. 36-366.
3. Marques MPC, Sayuri MC, Nogueira MD, Nogueira RB, Maestri VC. Tratamento dos corpos estranhos

otorrinolaringológicos: um estudo prospectivo. Ver. Brás. Otorrinolaringologia 1998; 64: 42-7

4. Thompson SK, Wein RO, Dutcher PO. External auditory... foreign body removal: management practices and outcomes. Laryngoscope 2003; 113: 1912-5

5. Thompson SK, Wein RO, Dutcher PO. External auditory canal foreign body removal: management practices and outcomes. Laryngoscope 2003; 113:1912-5

6. Tiago RSL, Salgado DC, Corrêa JP, Pio MRB, Lambert EE. Corpo estranho de orelha, nariz e orofaringe: experiência de um hospital terciário. Rev Bras Otorrinolaringol. 2006;72:177-81.

7- Bresslaer K, Shelton C. Ear foreign-body removal: a review of 98 consecutive cases. Laryngoscope 1993; 103:367-70.

8. Sayvya CM, Rocha AR, Dell Aringa JC, Nardi KK, Sena LFP, Teixeira Rdrigo. Corpo estranho de nariz. Experiência da FMM. Revista Arquivos, Ano 2006, vol.10, nº 4.

9. Tong MCF, Ying SY, Hanelt CA. Nasal foreign bodies in children. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 1996, Cap. 35:207-211.

10. Miniti A, Bento RF, Butugan O. Otorrinolaringologia Clínica e Cirúrgica. 2ª ed. São Paulo, Ateneu, 2000, Cap. 12:137-139

11. Bento RF, Miniti A., Marone SAM. Tratado de Otologia. 1ª ed. São Paulo, Edusp, 1998, Cap. 7:153-155.

12. Fraçois M, Hanrioui R, Narcy P. Nasal foreign bodies in children. Eur Arch Otorhinolaringol, 1998, Cap. 255:132-134.

13. Gendeh BS, Gibb AG, An unusual foreign body presenting the nasopharynx. J. Laryngol otol., 1998, Cap. 102:641-642.

14. Lam HCH, Woo Jks, Hasselt CAV. Management of ingested foreign bodies: a retrospective review of 5240 patients. J Laryngol Otol, 2001, Cap. 115:954-957.

15. Eliashar R, Dano I, Braverman I, Dangoor E, Sichel JY. Computed tomography diagnosis of esophageal bone impaction: a prospective study. Ann Otol Laryngol, 1999, Cap. 108:708-710.

16. Loh KS, Tan LKS, Smith JD, Yeoh KH, Dong F. Complications of foreign bodies in the esophagus. Otolaryngol Head Neck Surg, 2000, Cap. 123:613-616.