



CORPO ESTRANHO NAS VIAS AEREAS EM CRIANCAS



Juliana Sato Hermann

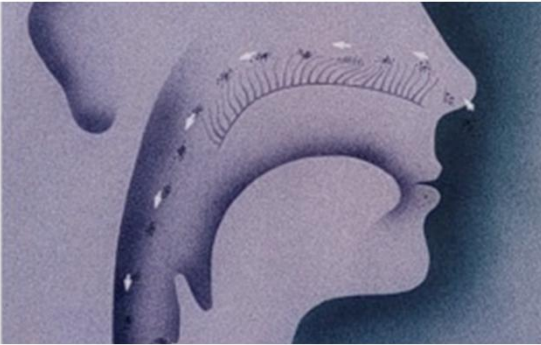
Otorrinolaringologia

03.09.2012

+ Corpo Estranho em Via Aérea

- Emergência
- Apresentação clínica
 - Local do impacto
 - Natureza do CE
- Sintomas inespecíficos

+



Nariz

- Comuns
- Borracha, papel, feijão, bateria, tacha, amendoim, moeda, conta de colar

+ Nariz

- Rinorréia unilateral
 - Mucoide → Purulenta e fétida
- Congestão, ulceração, epistaxe, infecção, perfuração septal, erosão óssea
- Rinolitos
- Assintomáticos (inertes)

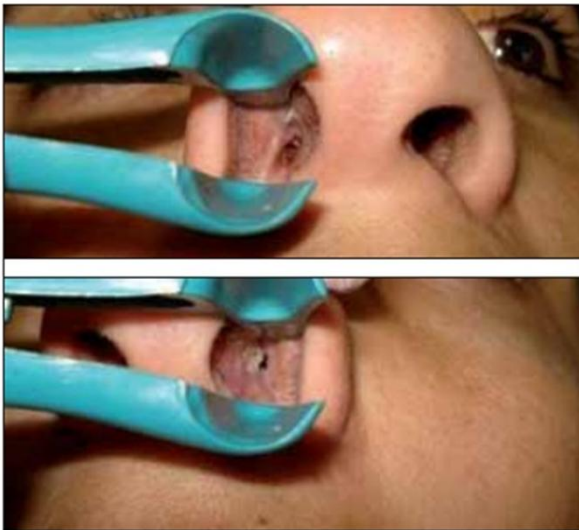


Banco Imagens ORL

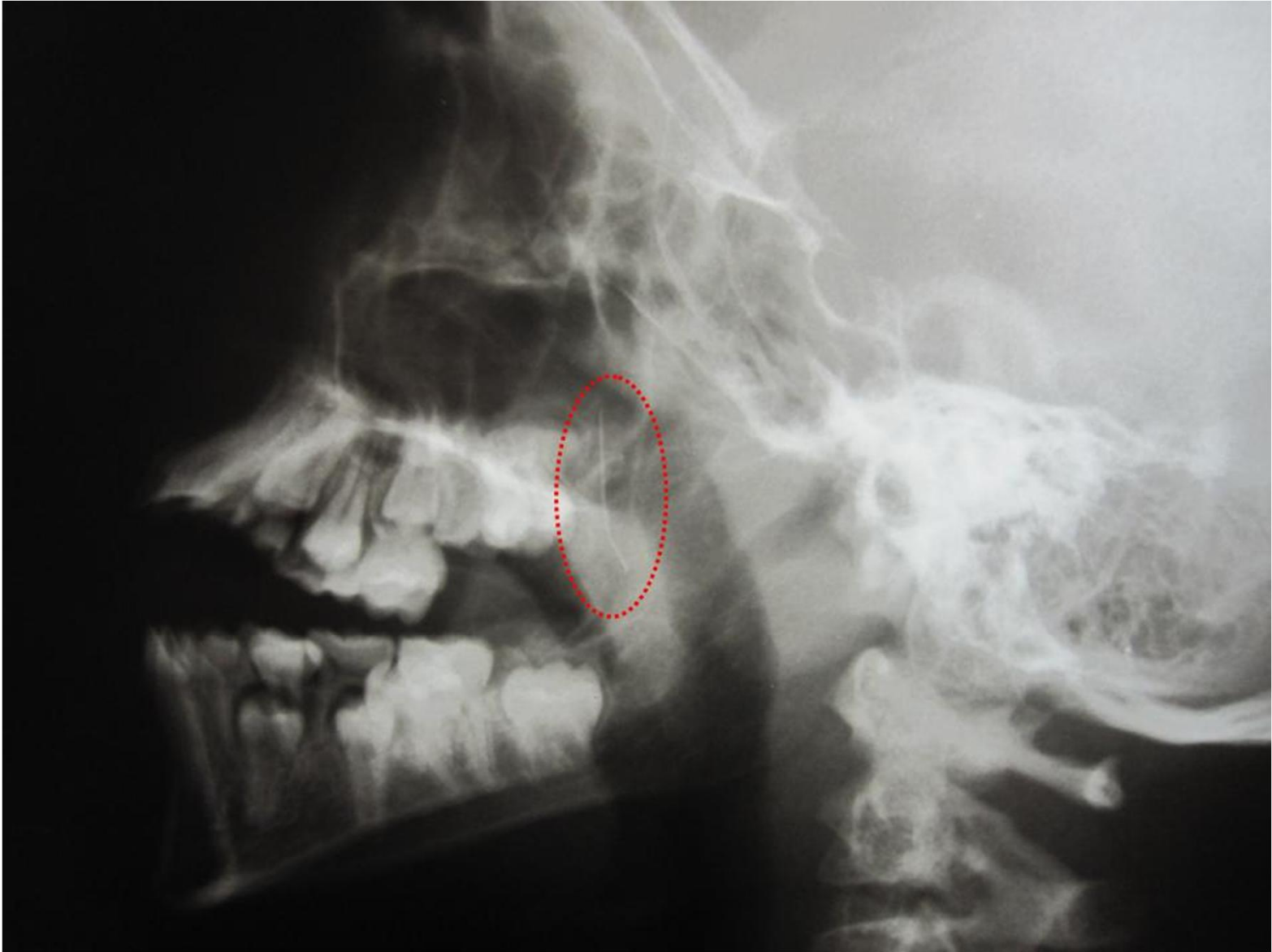
+ Nariz

Diagnóstico

- 2/3 anteriores → rinoscopia
- 1/3 posterior e rinofaringe → endoscopia nasal
- Exames radiográficos



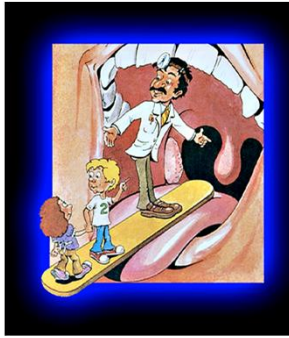
Raymundo IT et al, 2011



+ Nariz

Tratamento

- Remoção através das narinas
 - Pinças especiais
 - Sucção
- Via retrograda
 - Anestesia geral
- Proteção das vias aéreas inferiores



Faringe

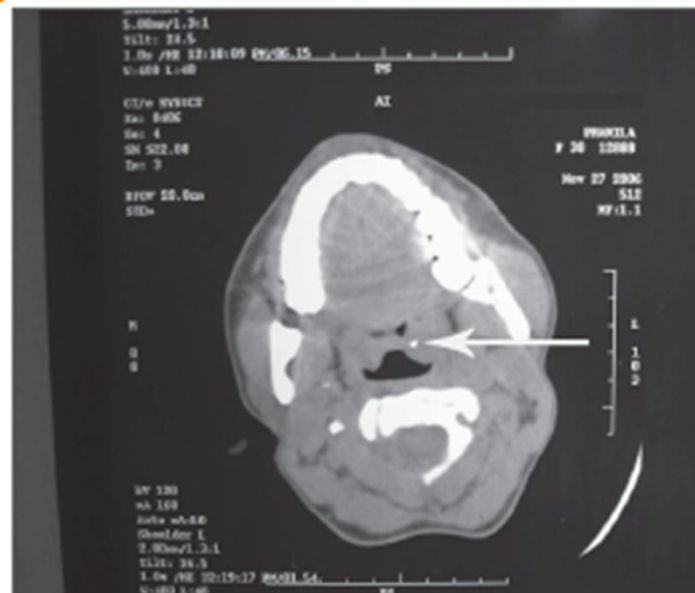
- Mais comuns em adultos
- Espinha peixe
- Odinofagia, disfagia, incômodo na garganta, sialorréia
- Tonsilas palatinas, base língua
- Submucoso → Migração espaços profundos

+

Faringe

Diagnóstico

- Oroscopia
- Hipofaringe: Endoscópios rígidos ou flexíveis
- Exames radiográficos



Arora S et al, 2009

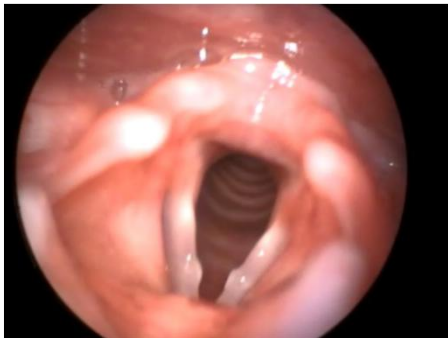
+

Faringe

Tratamento

- Orofaringe
 - Visualização direta
 - Anestesia tópica
- Hipofaringe
 - Pinças especiais
 - Guiado por endoscópio
- Anestesia geral





Laringe

- Raro
- Grave – obstrução respiratória
- Engasgo seguido de tosse, sufocação e disfonia
- Tamanho do CE X laringospasmo

Guo YC et al, 2003

+

Laringe

Diagnóstico

- Laringoscopia flexível ou rígida





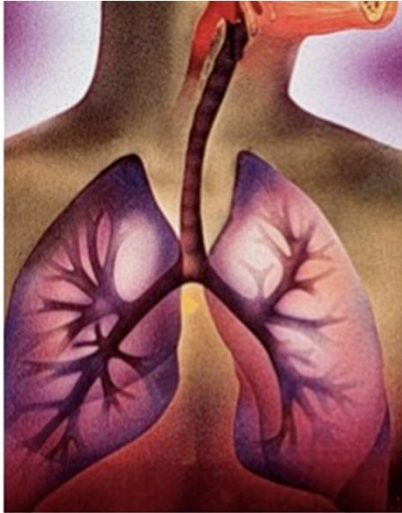
Laringe

Tratamento

- Laringoscopia / Broncoscopia
- Anestesia geral – crianças – maior cuidado
 - Intubação endotraqueal
 - Ventilação com pressão positiva
- Edema laríngeo / laringospasmo
- Estar preparado para eventual traqueostomia



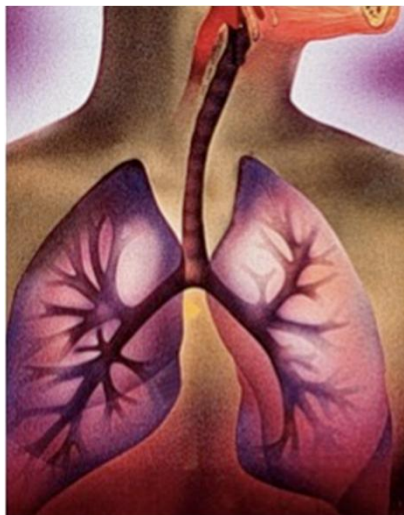
+



Vias Aéreas Inferiores

- < 3 anos
- Quadro clínico
 - Local da impactação
 - Natureza do aspirado
- Principal localização:
 - 1º) Brônquio direito
 - 2º) Brônquio esquerdo
 - 3º) Traqueia

+



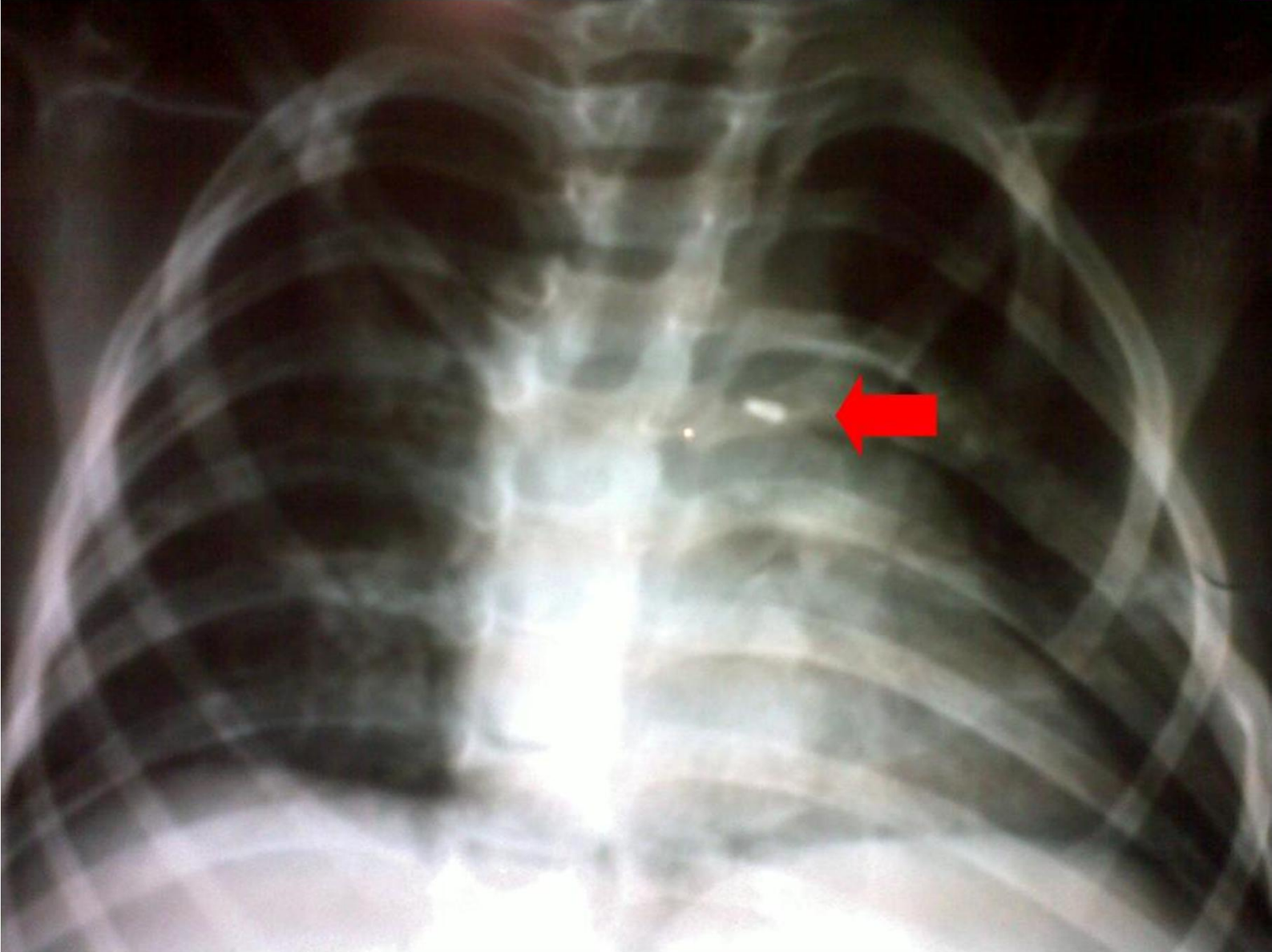
Vias Aéreas Inferiores

- Quadro clínico:
 - Sibilos e chiados
 - Tardio: febre, tosse persistente, hemoptise
 - Incomuns: pneumomediastino, enfisema subcutâneo, pneumotórax
- Natureza do aspirado:
 - 1º) Orgânico – comida – inflamação mais severa, tecido de granulação, “incham” (sementes)
 - 2º) Inertes – poucos sintomas

+ Vias Aéreas Inferiores

Diagnóstico / Tratamento

- Historia e exame físico: inespecíficos
 - ~50% não direcionam para a suspeita de CE
- Exames radiográficos: limitações
 - A maioria dos aspirados são radiolucientes
 - Hiperinsuflação, atelectasia, infiltrado: ausente em 10-20% dos casos
- Broncoscopia: padrão ouro
 - Diagnóstico + terapêutico





+

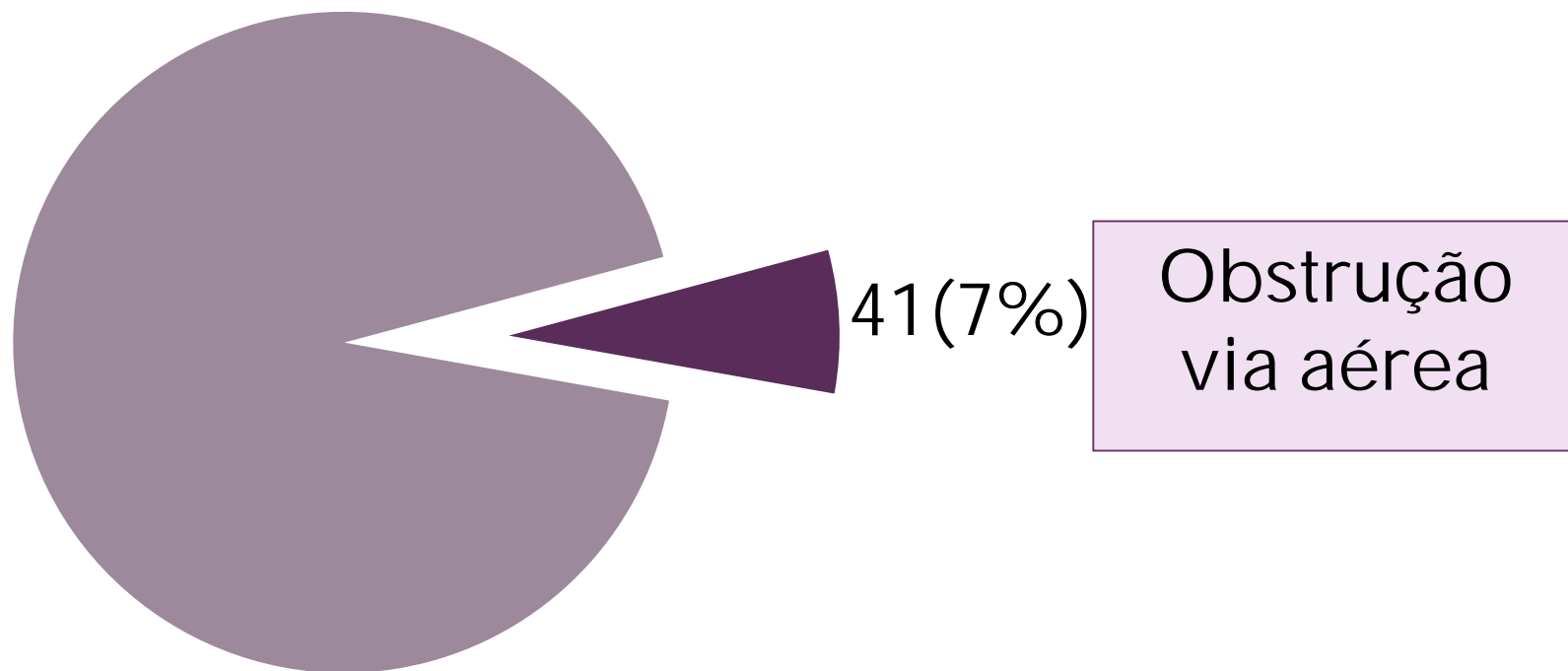
LESAO ENCEFALICA ADQUIRIDA

Obstrução de via aérea

ESTATISTICA

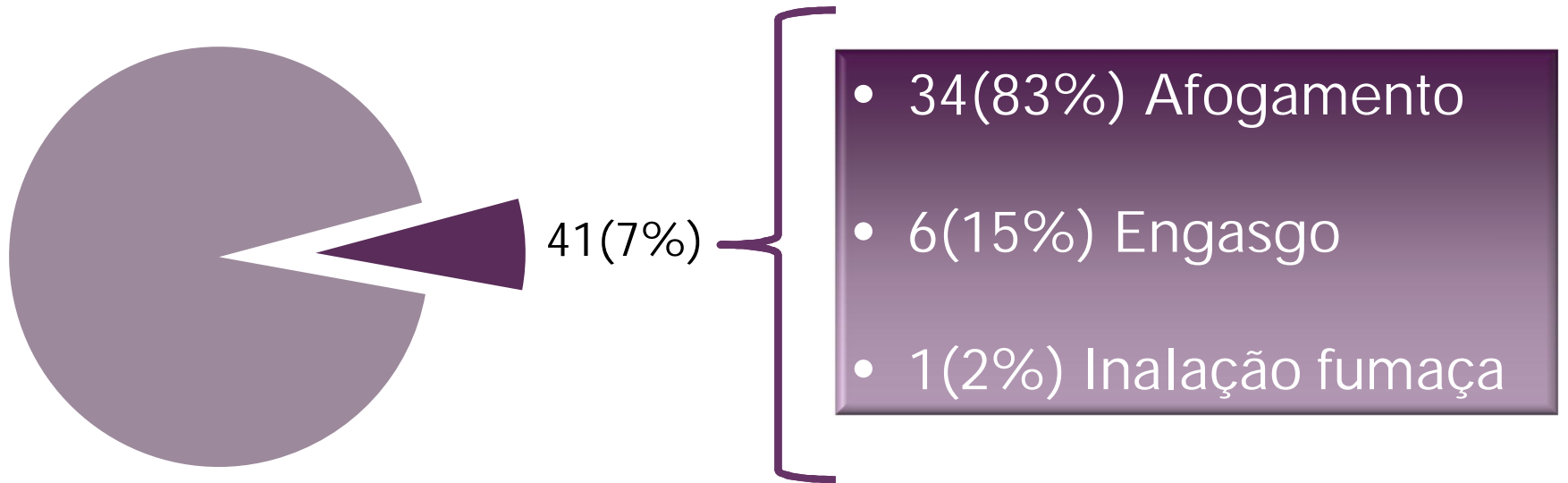
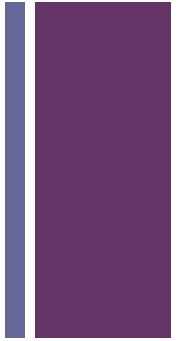


Lesao Encefalica Adquirida (n=602)



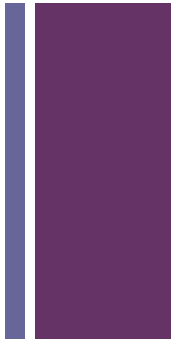


Lesao Encefalica Adquirida (n=602)



+ QUASE AFOGAMENTO

Pré-evento



GENERO	41% Fem 59% Masc
IDADE NO EPISODIO	3 anos (1 - 8.9 anos)
MATERIAL	69% Piscina 12.5% Rio 12.5% Balde 6% Fossa

+ QUASE AFOGAMENTO

Pós-evento

TEMPO INTERNACAO	2.4 meses (0,5 – 8 meses)
COMPROMETIMENTO MOTOR	72% Tetraparesia espástica 12% Dupla hemiparesia 8% Ataxia 4% Atetose 4% Hemiparesia



ENGASGO

Pré-evento



GENERO	50% Fem 50% Masc
IDADE NO EPISODIO	4,2 anos (1.5 - 7 anos)
MATERIAL	Salsicha Carne Uva Azeitona Jaboticaba



ENGASGO

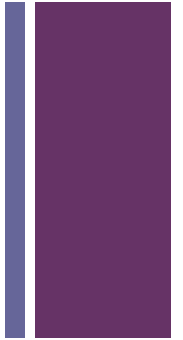
Pós-evento

TEMPO INTERNACAO	1.5 meses (0,5 – 3 meses)
COMPROMETIMENTO MOTOR	80% Tetraparesia espástica 20% Hemiparesia

+ INALACAO FUMACA

Pré-evento

GENERO	Masculino
IDADE NO EPISODIO	2 meses
MATERIAL	Incêndio



+ INALACAO FUMACA

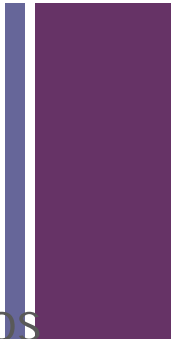
Pós-evento

TEMPO INTERNACAO	1 ano
COMPROMETIMENTO MOTOR	Dupla hemiparesia



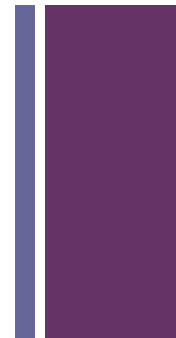
Comorbidades

- BCP recorrente
- Disfagia
- Desvios coluna
- Bronquiectasia
- Refluxo gastroesofágico
- Convulsão
- Desnutrição
- Insuficiência respiratória
- Deformidades de membros
- SAHOS
- Traqueomalacia
- Aspiração pulmonar crônica
- ITU
- Déficit cognitivo
- Estenose laríngea
- Déficit visual
- Estrabismo





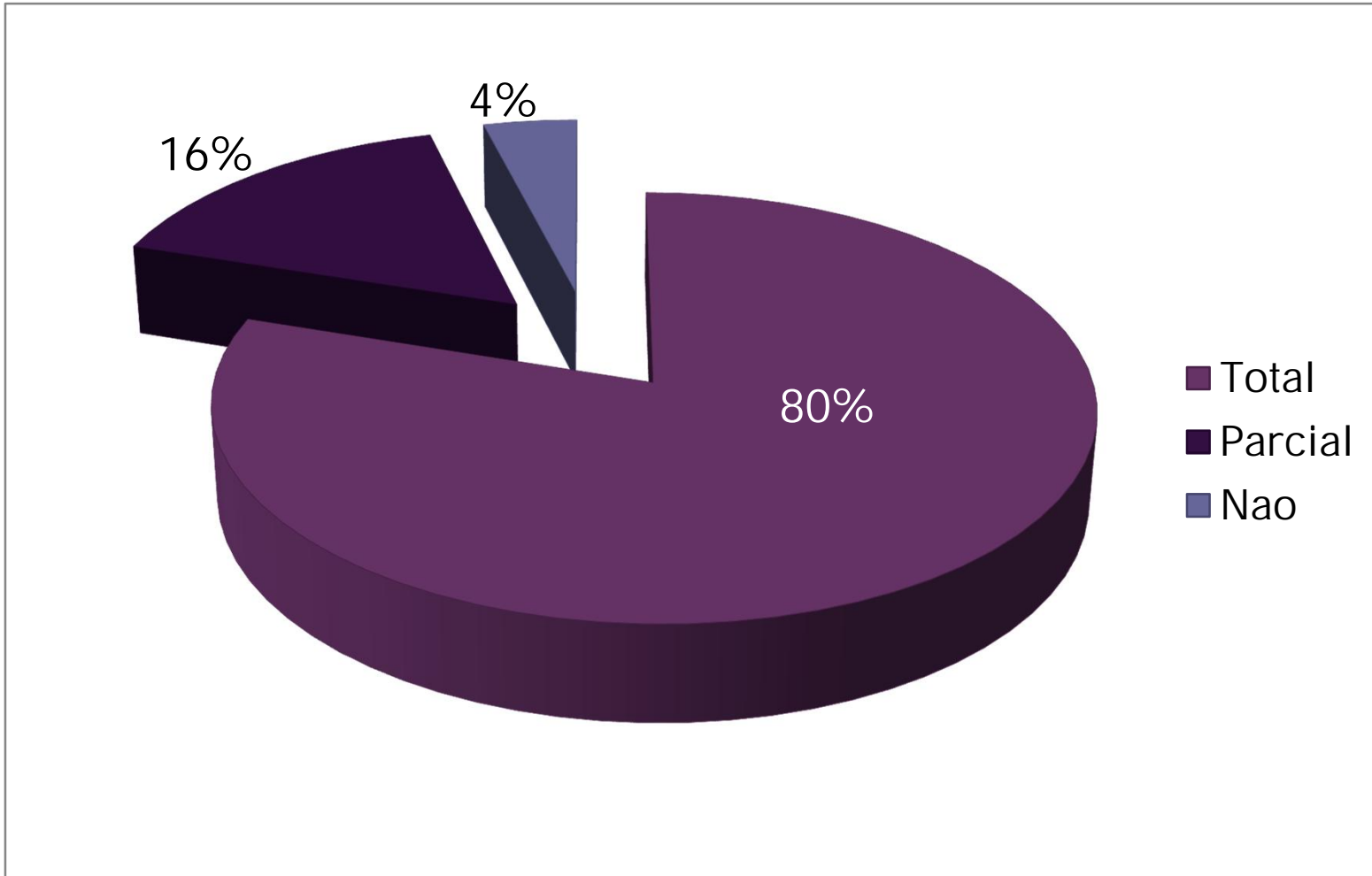
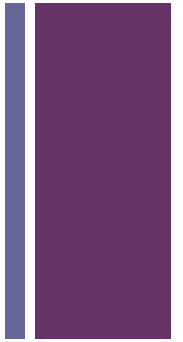
Procedimentos



- Via alternativa alimentação (gastrostomia, sonda)
- Traqueostomia
- Funduplicatura
- Lobectomia por bronquiectasias
- Separação laringotraqueal
- Bipap
- Alongamento / liberação tendões
- Correção cirúrgica de desvios da coluna
- Cirurgia para controle de sialorréia
- Dependência O2
- Correção estrabismo

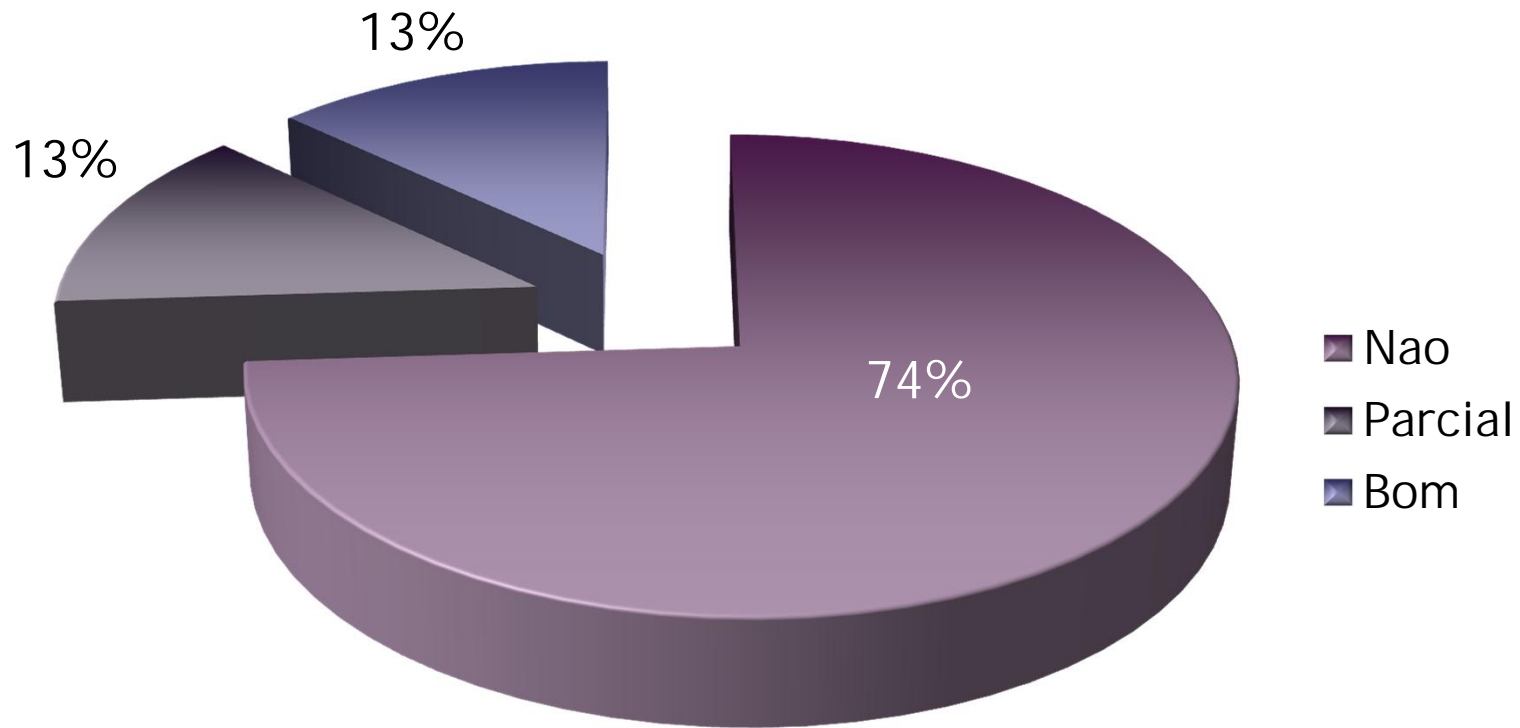
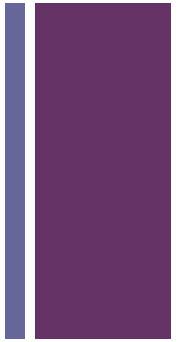
+ *Grau de Dependência*

(Locomoção, alimentação, vestuário, higiene)



+ *Prognostico*

(Marcha, atividades diárias, fala, educação, profissão)





+

Obrigada!

juli64@ig.com.br