



Broncoaspiração de corpo estranho com retirada por toracotomia: relato de caso

Bárbara de Oliveira Brito Siebra¹

1- Instituto Doutor José Frota

INTRODUÇÃO

Evento comum na população pediátrica, a broncoaspiração de corpo estranho (CE) acontece com maior incidência entre os menores de 3 anos de idade. O método terapêutico-diagnóstico de escolha, atualmente, consiste na extração do corpo estranho via broncoscopia. Entretanto, o procedimento não é infalível e é capaz de eventos iatrogênicos que necessitam de abordagem cirúrgica aberta.

Aqui, relatamos caso de lactente de 8 meses de vida, com aspiração acidental de lâmpada de LED e sem sucesso de retirada pelo broncoscópio. A conduta final foi toracotomia com broncotomia para remoção do corpo estranho seguida de broncorrafia.

RELATO DE CASO

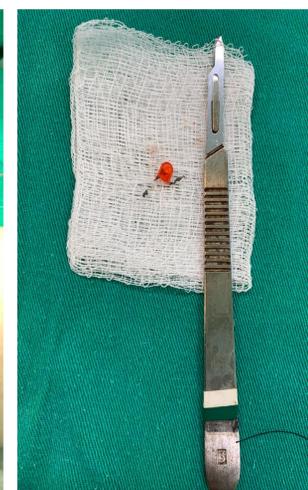
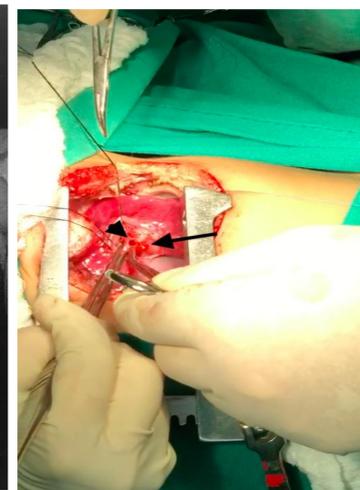
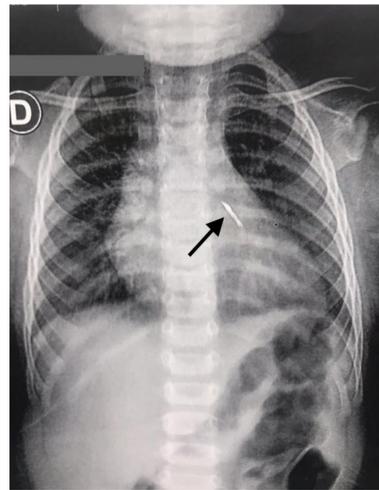
Lactente masculino, 8m14d, levado à emergência do Instituto Dr. José Frota pela mãe com história de aspiração acidental de lâmpada de LED havia quatro dias. Exame físico: eupneico, afebril, MV (+).

Raio-x de tórax evidenciou imagem radiopaca de aproximadamente 1cm localizada distalmente ao brônquio fonte esquerdo. À TC, verificou-se CE metálico de cerca de 6mm de diâmetro em brônquio subsegmentar para região basal do lobo inferior esquerdo e áreas de consolidação parenquimatosa de provável natureza inflamatória. Paciente foi submetido a broncoscopia, sem sucesso na remoção.

Optou-se por toracotomia esquerda, realizada sob anestesia e bloqueio anestésico da fáscia do supraespinhal. Com o lactente em decúbito lateral direito, iniciamos com incisão posterolateral esquerda, diérese por planos e pleurotomia para acessar cavidade pleural.

Identificamos o brônquio segmentar da pirâmide basal e confirmamos a localização do CE com radioscopia. Seguimos com broncotomia e retirada da lâmpada.

Broncorrafia foi feita com polipropileno 5-0, e reforçada com patch pleural. Fixamos 2 drenos de tórax em selo d'água e finalizamos com fechamento por planos. O paciente foi extubado ao final do procedimento, sem intercorrências nem escape aéreo através dos drenos. Foi encaminhado para UTI, onde iniciou terapia antibiótica e fisioterapia respiratória. Um dreno foi removido no 2ºPO e o outro, no 5ºPO.



DISCUSSÃO

Broncoaspiração de corpo estranho é evento comum na prática pediátrica, especialmente em menores de 3 anos, faixa etária em que a comunicação verbal é bastante rudimentar, ficando a cargo dos cuidadores da criança as informações necessárias à anamnese médica. Soma-se a isso a grande variação do quadro clínico, muitas vezes confundido com infecções de vias aéreas superiores ou asma. Portanto, o médico assistente deve manter alto grau de suspeição para aspiração de CE e investir na investigação diagnóstica, buscando instituir o tratamento adequado no menor tempo possível, reduzindo, assim, complicações respiratórias mais graves.

A remoção do CE por broncoscopia é a terapêutica padrão-ouro atual, mas não está isenta de falhas e também possui contraindicações. Cabe ao médico assistente conhecer e fornecer as terapias alternativas, que incluem toracoscopia ou toracotomia.

- REFERÊNCIAS:** 1- Asaf BB, et al. Thoracoscopic foreign body removal and repair of bronchus intermedius following injury during failed bronchoscopic retrieval. Lung India: Official Organ of Indian Chest Society [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 13];:182-184. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5351365/>
2- Hamouri S, et al. Unique Challenges to the Approach and Management of Pediatric Headscarf Pin Aspiration. Journal of Laparoendoscopic and Advanced Surgical Techniques [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 14];:261-266. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29873601>
3- Hamouri S, et al. Unique Challenges to the Approach and Management of Pediatric Headscarf Pin Aspiration. Journal of Laparoendoscopic and Advanced Surgical Techniques [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 14];:261-266. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29873601>
4- Liang J, et al. Tracheobronchial foreign bodies in children – a retrospective study of 2,000 cases in Northwestern China. Therapeutics and Clinical Risk Management [Internet]. 2015 [cited 2020 Apr 9];:1291-1295. DOI 10.2147/TCRM.S86595. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26357477>