

CORPO ESTRANHO EM ASSOALHO DE BOCA: RELATO DE CASO

INTRAORAL FOREIGN BODY: A CASE REPORT

Recebido em: 21/05/2022

Aceito em: 28/08/2022

DOI: 10.47296/salusvita.v42i01.483

MICHELLY MACEDO DE OLIVEIRA¹
AMANDA MACHADO AMARAL DE FREITAS²
SULENE PIRANA³
ANTONIO FERNANDO SALAROLI⁴
ELISA MARIA OLIVEIRA DOS SANTOS²
TALITA MOURO MARTINS⁵
BARBARA MARCACCINI RIBEIRO⁵

¹Médica residente do serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário São Francisco de Assis – HUSF, Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia Crânio Facial – Bragança Paulista, SP, Brasil.

²Otorrinolaringologista formada pelo Hospital Universitário São Francisco de Assis – HUSF, Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia Crânio Facial - Bragança Paulista, SP, Brasil

³Doutora em Otorrinolaringologia e Coordenadora do serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário São Francisco de Assis – HUSF, Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia Crânio Facial – Bragança Paulista, SP, Brasil.

⁴Otorrinolaringologista e Cirurgião de Cabeça e Pescoço, Professor Assistente do serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário São Francisco de Assis – HUSF, Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia Crânio Facial – Bragança Paulista, SP, Brasil.

⁵Médica formada pela Universidade São Francisco – USF – Bragança Paulista, SP, Brasil.

Autor correspondente:

MICHELLY MACEDO DE OLIVEIRA

E-mail: *michellymacedodeoliveira@gmail.com*

Estudo de caso

CORPO ESTRANHO EM ASSOALHO DE BOCA: RELATO DE CASO

INTRAORAL FOREIGN BODY: A CASE REPORT

RESUMO

Introdução: Corpos estranhos (CE) são motivos frequentes de consulta em Otorrinolaringologia, principalmente na faixa etária pediátrica. Consistem em quadros muito sintomáticos, com desfecho favorável se diagnosticados e tratados rapidamente. **Resultado:** O caso relatado é de um paciente oligossintomático, com difícil diagnóstico, submetido à tratamento cirúrgico. **Discussão:** CE são motivos frequentes de consultas em Otorrinolaringologia e correspondem a 11% dos casos de emergências, podendo evoluir com complicações em 22% dos casos. A faixa etária mais frequente é de 1 a 4 anos, sem relação de prevalência entre sexo. O sítio mais comumente acometido é a orelha, seguido por cavidade nasal e orofaringe. Os CE de orofaringe são extremamente sintomáticos, sendo o principal sintoma a odinofagia. Quando oligossintomáticos, tornam-se um dos mais silenciosos, dificultando o diagnóstico, assim como no caso relatado. Em geral, complicações são incomuns, e o tratamento raramente é cirúrgico. **Conclusões:** A precocidade no diagnóstico, somada a um manejo realizado por um profissional capacitado pode evitar maiores complicações na retirada do CE. Dessa forma, isso se torna extremamente necessário quando nos deparamos com pacientes portadores de CE localizados em lugares incomuns e sintomas atípicos. A importância do artigo reside no quadro incomum, a fim de complementar a literatura já existente sobre o tema.

Palavras-chave: corpos estranhos; cavidade oral; Otorrinolaringologia.

ABSTRACT

Introduction: Foreign bodies (FB) are frequent reasons for consultation in otolaryngology, especially in the pediatric age group. They present highly symptomatic cases with a favorable outcome if diagnosed and treated promptly. **Result:** The reported case is of an oligosymptomatic patient with a challenging diagnosis who underwent surgical treatment. **Discussion:** FBs are common reasons for consultations in otolaryngology, accounting for 11% of emergency cases. They can progress to complications in 22% of cases. The most frequent age group affected was 1–4 years old, with no gender prevalence. The most commonly affected sites are the ear, followed by the nasal cavity and oropharynx. FBs in the oropharynx are highly symptomatic, with odynophagia being the main symptom. When oligosymptomatic, they become one of the most silent, making diagnosis difficult, as in the reported case. Generally, complications are uncommon, and surgical treatment is rarely required. **Conclusions:** Early diagnosis, combined with management by a qualified professional, can prevent major complications during FB removal. Therefore, this becomes extremely necessary when dealing with patients with FBs located in unusual locations with atypical symptoms. The significance of this article lies in its uncommon clinical presentation, which complements the existing literature on the subject.

Keywords: foreign bodies; oral cavity; otorhinolaryngology.

INTRODUÇÃO

Corpo estranho (CE) é motivo frequente em consultas em Otorrinolaringologia e corresponde, em média, a 11% dos casos de emergências, podendo evoluir com complicações em 22% dos casos (LIMA et al. 2014). A faixa etária mais frequentemente acometida é de 1 a 4 anos, sem relação de prevalência entre sexo (GOMES et al. 2013; MUKHERJEE et al. 2011).

O sítio mais comumente acometido é a orelha, seguido por cavidade nasal e orofaringe. Os tipos de CE encontrados variam conforme a localização (GOMES et al, 2013); na orelha, a maioria são fragmentos de algodão e grão de feijão; na cavidade nasal, assemelham-se aos da orelha, somados a plástico e esponja; e na orofaringe, a espinha de peixe é o fragmento mais comumente encontrado (FIGUEIREDO et al, 2013).

As complicações, embora raras, podem ser graves e ocorrer na forma de perfuração timpânica e broncoaspiração (GOMES et al, 2013). Elas estão estatisticamente relacionadas ao tempo, a faixa etária infantil, a localização do CE, seu material, a destreza do médico, os equipamentos disponíveis e a cooperação do paciente (LIMA et al, 2014). Quanto às complicações dos CE de orofaringe e hipofaringe, encontramos abscesso retrofaríngeo, celulites craniofaciais, mediastinites, pneumopatias de aspiração e migração para órgãos vizinhos (COSTA et al, 2007).

Nesse contexto, o presente visa relatar um caso de CE acidental que difere dos padrões encontrados em cavidade oral e, até então, sem outros relatos semelhantes encontrados na literatura. Apresenta aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CAAE 50705321.1.0000.5514), a responsável assinou termo de consentimento livre e esclarecido e autorizou a divulgação de imagem que prezasse pelo anonimato do paciente.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 2 anos, hígido, apresentava queixa de dor em língua, com edema e hiperemia locais à esquerda há 5 dias. Evoluiu com inapetência e febre. Negava trauma local.

Ao exame físico, observou-se edema em borda lateral esquerda da língua, se estendendo para face ventral, sem outras alterações (Figura 1). Exames laboratoriais colhidos na admissão estavam dentro dos parâmetros da normalidade. Foi realizado tratamento clínico com Amoxicilina com Clavulanato e sintomáticos e, após melhora clínica, o paciente recebeu alta hospitalar.



Figura 1. Exame físico.

No retorno ambulatorial, estava assintomático, e à oroscopia apresentava abaulamento com coloração amarelada em orifício do ducto submandibular esquerdo, de aproximadamente 0,5 x 0,5cm, endurecido à palpação. Foi feita a hipótese diagnóstica de sialolitíase submandibular esquerda. Não foram solicitados exames de imagem, visto que o paciente estava em fase pediátrica, com limitação de colaboração. Optado então por programação cirúrgica com exérese de sialolito sob anestesia geral.

No intraoperatório, foi identificado corpo estranho de aspecto filiforme, de quase 3 cm (Figura 2), inserido em região submucosa de assoalho de boca a esquerda, e não de ducto de glândula submandibular. O fragmento foi enviado para anatomopatológico, com resultado de corpo estranho de origem vegetal.

Paciente não apresentou intercorrências no pós-operatório e seguiu assintomático em acompanhamento ambulatorial.

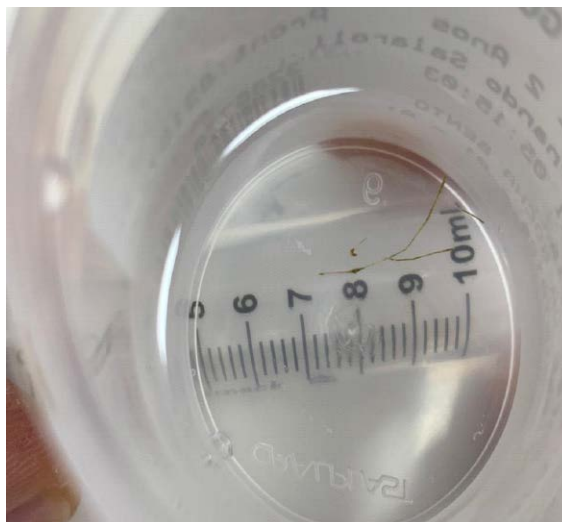


Figura 2. Corpo estranho de aspecto filiforme.

DISCUSSÃO

Os otorrinolaringologistas lidam com a maior parcela de orifícios corpóreos naturais pelos quais os corpos estranhos podem ser introduzidos como: orelha, nariz e boca (SILVA et al. 2009). A possibilidade de CE deve ser considerada após histórias de trauma com presença de sinais inflamatórios persistentes e dificuldade de cicatrização, de forma que a anamnese seja realizada de forma minuciosa, buscando sempre o mecanismo e o agente do trauma a fim de que seja obtido o trajeto do corpo estranho para investigações de possíveis lesões de estruturas adjacentes (TIAGO et al, 2006).

Os CE de orofaringe são extremamente sintomáticos, sendo o principal sintoma a odinofagia (FIGUEIREDO et al, 2013). Quando oligossintomáticos, se tornam um dos mais silenciosos, dificultando o diagnóstico. A projeção natural das tonsilas na cavidade oral explica sua posição como local mais comum de impactação de corpos estranhos na faringe (SILVA et al, 2009).

Se nenhum CE é visto ao exame clínico ou ao exame radiográfico, pode-se solicitar exames como a RNM ou USG, para esclarecer possíveis dúvidas, e, se a suspeita clínica é alta, a decisão de exploração deve ser tomada pelo cirurgião, assim como no caso relatado acima (TIAGO et al, 2006; GUPTA et al, 2020).

Existem relatos de CE no ducto da glândula salivar, esses sendo raramente encontrados. Isso pode ser explicado por características fisiológicas e anatômicas (LI, ZHU, HUANG, 2018). Contudo, contraponto à hipótese inicial de CE no ducto da glândula submandibular, o CE estava localizado na submucosa do assoalho da cavidade oral, sem outros relatos descritos em literatura com esta localização.

Sabe-se que maioria das situações que levam a acidentes com CE são evitáveis, mas quando não, a precocidade no diagnóstico somado a um manejo realizado por um profissional capacitado, pode evitar maiores complicações na retirada do mesmo. Dessa forma, isso se torna extremamente necessário quando nos deparamos com pacientes portadores de CE localizados em lugares incomuns e sintomas atípicos, assim como no caso descrito. Casos semelhantes não foram encontrados na literatura.

CONCLUSÃO

Nesse contexto, fica evidente que o caso em questão se trata de um relato de CE acidental que difere dos padrões encontrados em cavidade oral, uma vez que esses costumam ser sintomáticos, de rápida localização, e natureza de fácil reconhecimento. Sendo assim, o relato poderá contribuir para novas perspectivas em casos clínicos de corpo estranho em cavidade oral com localização atípica.

REFERÊNCIAS

COSTA, K.C.; et al. Corpos Estranhos em Otorrinolaringologia: Aspectos Epidemiológicos de 346 Casos. **Arq Int Otorrinolaringol**, v. 11, n.2, p.109-15, 2007.

FIGUEIREDO, R.R., et al. Complicações de corpos estranhos em otorrinolaringologia: um estudo retrospectivo. **Rev Bras Otorrinolaringol**. v. 74, n. 1, p.7–15, 2008.

GOMES, J.M.; et al. Corpo estranho em Otorrinolaringologia: perfil dos atendimentos em um pronto-socorro de referência. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 79, n. 6, p. 699-703, 2013.

GUPTA, G; et al. Traumatic Impaction of Unusual Foreign Body in a 10-year-old Boy's Mouth: A Case Report. **Int J Clin Pediatr Dent**. v. 13, n. 14, p. 433-436, 2020.

LI, P.; ZHU, H.; HUANG, D. Detection of a metallic foreign body in the Wharton duct. *Medicine (Baltimore)*, v. 97, n. 44, p. e12939, 2018.

LIMA, E.P.A.; et al. Presença de corpo estranho no complexo buco-maxilo-facial: relato de 2 casos. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-maxilo-fac**, v. 14, n. 3, p. 45-52, 2014.

MUKHERJEE, A.; et al. Ear, nose and throat foreign bodies in children: a search for socio-demographic correlates. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, v. 75, n.4, p.510–512, 2011.

SILVA, B.S.R.; et al. Corpos estranhos em otorrinolaringologia: um estudo de 128 casos. **Arq Int Otorrinolaringol**, v. 13, n. 4, p. 394-9, 2009.

TIAGO, R.S.L. et al. Corpo estranho de orelha, nariz e orofaringe: experiência de um hospital terciário. **Rev Bras Otorrinolaringol** . v. 72, n. 2, p. 177–81, 2006.