## Relatos Casos Clinicos

## PD - (UM18-2473) - ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO, UM DIAGNÓSTICO SEMPRE A CONSIDERAR

Patrícia Neto Oliveira[1]; Sónia Corujo[1]; Catarina Monteiro[1]

1 - UCSP Guarda

**Enquadramento:** A aspiração de corpo estranho (ACE) é relativamente comum na criança e continua a ser uma causa frequente e séria de problemas respiratórios, especialmente nas crianças menores de 3 anos de idade. A ACE tem um pico de incidência entre o primeiro e o segundo ano, com 80% dos casos a verificar-se até ao fim do terceiro ano de vida. Na sua apresentação mais sugestiva ocorre um episódio inicial de asfixia com sintomas respiratórios subsequentes, como tosse ou estridor. No entanto, nas situações não presenciadas, o diagnóstico exige um alto grau de suspeição uma vez que a apresentação clínica pode ser fruste e inespecífica. A broncoscopia rígida é o exame *gold standard* no tratamento da ACE.

**Caso Clínico:** Criança de 31 meses do sexo feminino, sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes, recorre ao SU por tosse intensa e sibilância após, segundo a mãe, se ter engasgado com amendoins. Ficou internada no Serviço de Pediatria por "Síndrome de dificuldade respiratória (SDR) e suspeita de aspiração de corpo estranho". Na admissão realizou exames analíticos que revelaram apenas leucocitose, sem neutrofilia, e uma ligeira elevação da PCR. Fez também radiografia torácica que se revelou normal. Fez nebulizações com salbutamol e brometo de ipatrópio, tendo-se mantido "apirética, sem SDR ou pieira". Da nota de alta constavam os seguintes diagnósticos: "traqueo-bronquite vírica" e "suspeita não confirmada de aspiração de amendoim", sendo aconselhado que mantivesse as nebulizações realizadas no internamento. Após este episódio de internamento, a criança recorreu 3 vezes ao Centro de Saúde por persistência dos sintomas, apesar dos broncodilatadores, sendo das duas últimas vezes de novo enviada ao Hospital. Na sequência da última destas consultas, ao 34º dia pós sufocação, a criança é orientada para o Hospital Pediátrico de Coimbra para realização de broncoscopia por suspeita de ACE. Realizou broncoscopia flexível no segundo dia de internamento a qual revelou no brônquio principal direito "presença de corpo estranho, de cor esbranquiçada, de contornos irregulares, não ocluindo totalmente o brônquio principal". No mesmo dia realiza broncoscopia rígida para extração do corpo estranho, a qual descreve "muito tecido de granulação e necrose no brônquio principal direito. Corpo estranho foi removido. Foi retirado o material necrosado". No internamento (de 4 dias) mantém nebulizações com salbutamol, budesonido e acetilcisteína e inicia antibioterapia (amoxicilina e ácido clavulânico) e corticoterapia. Teve alta sem alterações ao exame objetivo e com internamento agendado para dez dias depois, para realização de broncoscopia (flexível) de controlo, tendo esta revelado ausência de alterações na árvore brônquica. Teve alta para seguimento no médico assistente, tendo comparecido totalmente assintomática e com exame objetivo normal.

**Conclusão:** Com este caso pretende-se ilustrar a supremacia da anamnese, em detrimento da radiologia, nos casos suspeitos de aspiração de corpo estranho, alertando para as complicações decorrentes do atraso diagnóstico. Ilustra-se ainda a importância dos cuidados antecipatórios na consulta de Saúde Infantil.