

## Engasgamento e Epistaxe: Uma Causa Involgar

## Choking and Epistaxis: An Unusual Cause

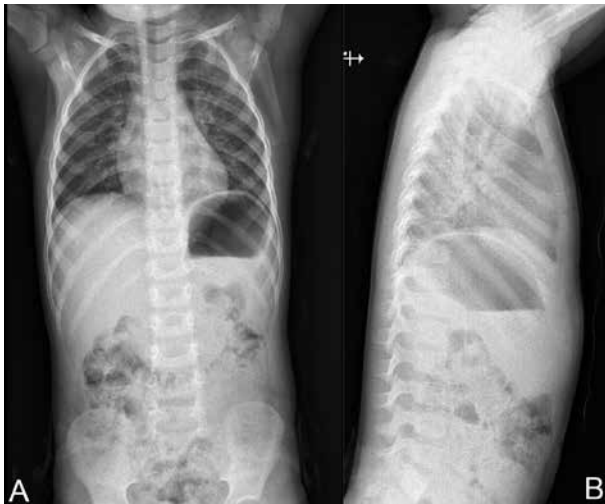
Rita Valsassina, Sara Silva, João Núncio Crispim

Acta Pediatr Port 2018;49:278-9  
DOI: 10.21069/APP.2018.12872

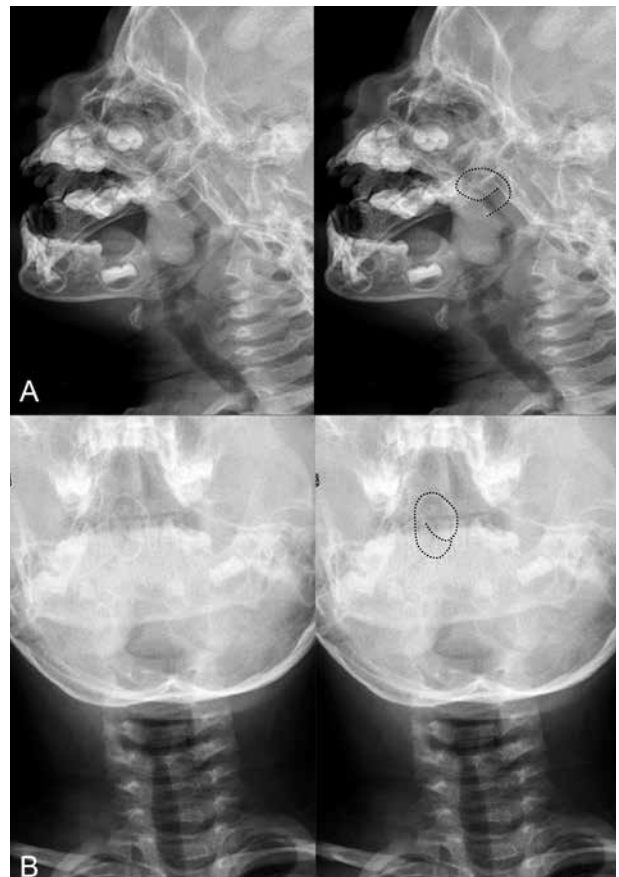
Criança de 3 anos, saudável, recorreu ao serviço de urgência por engasgamento durante a ingestão de caracóis, duas horas antes. O episódio fora breve, sem cianose ou dificuldade respiratória associadas, acompanhado de tosse eficaz, embora sem expulsão do corpo estranho e epistaxe autolimitada.

Apresentava estado geral conservado, sem sinais de dificuldade respiratória, auscultação pulmonar e orofaringe sem alterações, obstrução nasal sem rinorreia, sem sialorreia. Referia sensação de corpo estranho cervical. Realizou radiografia toraco-abdominal sem assimetrias da transparência pulmonar, sinais de hiperinsuflação ou atelectasia, não se observando corpo estranho radiopaco (Fig. 1). Perante a persistência da sensação de corpo estranho cervical realizou radiografia cervical (Fig. 2), identificando-se imagem hipotransparente espiralada, compatível com casca de caracol na nasofaringe. Foi realizada extração por otorrinolaringologia sem intercorrências. A ingestão / aspiração acidental de corpo estranho é comum em crianças. A radiografia toraco-abdominal deve ser realizada, para identificar os corpos estranhos radiopacos (10%-20%) e excluir complicações.<sup>1,2</sup> Os corpos estranhos impactados na nasofaringe são raros,

exigindo um elevado índice de suspeição clínica para o seu diagnóstico, particularmente nesta idade. Habitualmente manifestam-se tardiamente, com sintomas de obstrução nasofaríngea (obstrução nasal, rinorreia purulenta, cheiro fétido) ou como um achado radiológico acidental.<sup>2</sup> A visualização da nasofaringe (radiológica / endoscópica), deve ser realizada na abordagem de um corpo estranho não identificado na observação e radiografia. Os corpos estranhos nasofaríngeos retidos podem associar-se a apneia obstrutiva do sono, infeções respiratórias recorrentes e risco de aspiração para as vias aéreas inferiores.<sup>3</sup>



**Figura 1.** Radiografia toraco-abdominal postero-anterior (A) e perfil (B).



**Figura 2.** Radiografia cervical perfil (A) e postero-anterior (B) assinalando-se à direita da imagem o caracol.

Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo, Loures, Portugal

## Correspondência

Rita Valsassina

rita.valsassina@hbeatrizangelo.pt

Avenida Carlos Teixeira, 3, 2674-514 Loures, Portugal

Recebido: 18/09/2017 | Aceite: 22/02/2018

**Palavras-chave:** Aspiração Respiratória; Criança; Corpos Estranhos/diagnóstico; Corpos Estranhos/radiografia; Epistaxe; Obstrução das Vias Respiratórias

**Keywords:** Airway Obstruction; Child; Epistaxis; Foreign Bodies/diagnosis; Foreign Bodies/radiography; Respiratory Aspiration

#### O QUE ESTE CASO ENSINA

- Os corpos estranhos na nasofaringe são raros.
- Na suspeita de ingestão / inalação de corpo estranho é fundamental uma anamnese e observação detalhada e investigação radiológica.
- Quando os corpos estranhos não são visualizados na radiografia deve-se excluir a sua presença na nasofaringe por radiografia e/ou exame endoscópico.
- A prevenção é fundamental para evitar a ingestão / aspiração de corpos estranhos, sendo os mais frequentes os frutos secos, sementes, pipocas e brinquedos.

#### Conflitos de Interesse

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

#### Fontes de Financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

#### Proteção de Pessoas e Animais

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

#### Confidencialidade dos Dados

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes. Os autores declaram que foi obtido consentimento para a publicação do caso.

#### Referências

1. Kumar S. Nasopharyngeal foreign body in an young child. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg 2011;63:285-6.
2. MacNeil S, Moxham JP, Kozak FK. Paediatric aerodigestive foreign bodies: Remember the nasopharynx. J Laryngol Otol 2010;124:1132-5.
3. Kumar S, Singh DB, Singh AB. An unusual nasopharyngeal foreign body with unusual presentation as nasal regurgitation

and change in voice. BMJ Case Rep 2013;2013:010005.

4. Digoy GP. Diagnosis and management of upper aerodigestive tract foreign bodies. Otolaryngol Clin North Am 2008;41:485-96.
5. Berdan EA, Sato TT. Pediatric airway and esophageal foreign bodies. Surg Clin North Am 2017;97:85-91.