

CAPÍTULO 23

CORPO ESTRANHO NO TRATO GASTROINTESTINAL

Bruna Albuquerque Pereira¹
Marcos Brunno Aguiar Monteiro²

DEFINIÇÃO

A ingestão de corpo estranho é causa comum em casos de atendimentos de urgência pediátrica. Refere-se a uma obstrução, total ou parcial, no trato gastrointestinal em maior ou menor grau. Essa dificuldade no trânsito intestinal pode variar com a idade do paciente, a natureza do objeto e o tempo decorrido da ingestão do mesmo.

Geralmente, há uma eliminação espontânea do corpo estranho e apenas uma pequena parcela dos casos necessita de uma intervenção cirúrgica, endoscópica ou manual. O maior risco está associado à obstrução e à perfuração do trato digestivo, podendo ou não causar sintomas. Nesse contexto, o tratamento conservador é indicado para a maioria dos casos, devendo o médico ficar atento para objetos que apresentem dificuldade em passar pelo estômago. Existem ainda objetos que podem passar por todo o estômago e intestino, mas ficam presos no reto.

FISIOPATOLOGIA

A obstrução do trato gastrointestinal por corpo estranho ocorre, na maioria dos casos, em pacientes pediátricos entre 5 meses e 4 anos de vida. As crianças pequenas exploram o ambiente ao seu redor através de suas

¹ Graduanda do 3º ano do curso de medicina da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). Então Monitora de Ensino do Projeto de Extensão Coração de Estudante.

² Médico pela Faculdade de Ciências Médicas (FCM). Especialista em Pediatria pelo Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela - HGE. Professor e preceptor do Centro de Estudos Superiores de Maceió (CESMAC). Então pediatra do Hospital Maceió – Hapvida, urgência e emergência pediátrica.

bocas, então a ingestão de corpos estranhos é comum nessa idade. Geralmente, essa obstrução está associada a objetos não comestíveis, de fácil acesso em ambiente doméstico. Entretanto, ela também pode acontecer devido a pedaços de alimentos muito grandes para a faixa etária em questão.

Diferentemente dos adultos, cerca de 85% dos casos são considerados acidentais e menos de 50% deles são testemunhados, evidenciando a importância em alertar aos pais sobre os cuidados com a criança. Além disso, quase metade dos casos são assintomáticos, o que não significa que não possam evoluir para complicações sérias. A recorrência ou ingestão de múltiplos objetos é rara e quase sempre ocorre em pacientes psiquiátricos.

A maior parte dos objetos que passam pelo estômago podem ser expulsos espontaneamente através do trato gastrointestinal, cerca de 10-20% necessitam de remoção por via endoscópica e somente 1% mediante procedimentos cirúrgicos.

Objetos que ultrapassam o esôfago geralmente são assintomáticos, mas posteriormente podem causar perfurações, lacerações, erosão ou obstrução na sua evolução. Alguns dos locais mais comuns na obstrução são: área cricofaríngea, terço médio do esôfago, esfíncter esofágico inferior, piloro e válvula ileocecal.

Algumas possíveis complicações são:

- Formação de fístula ou estenose;
- Fístula traqueoesofágica;
- Perfuração esofágica;
- Estenose esofágica;
- Obstrução, perfuração ou sangramento do trato gastrointestinal;
- Erosão no esôfago, aorta ou outras estruturas.

ETIOLOGIA

Entre os fatores que contribuem para a incidência de pacientes pediátricos com corpo estranho no trato gastrointestinal, está o desenvolvimento e a curiosidade inerentes à infância. O tipo mais comum de objetos ingeridos são moedas. O que evidencia a importância de alertar aos pais sobre a exposição da criança apenas a objetos adequados a sua faixa etária.

Os corpos estranhos podem ser ingeridos acidentalmente. Crianças que ingerem alimentos pequenos, como uvas, balas, amendoim ou até mesmo um pedaço de maçã, podem acabar ficando entaladas. Além disso, bebês, por curiosidade, acabam ingerindo também outros objetos não comestíveis, como pilhas, botões, ímãs ou peças de brinquedos.

Quando o corpo ingerido é pequeno, ele costuma passar pelo trato gastrointestinal sem causar danos e acaba sendo eliminado junto às fezes. Entretanto, objetos maiores e pontiagudos podem acabar ficando presos e causando lesões no canal digestivo. Apesar de mais raros, casos de corpos estranhos na cavidade oral também devem ser considerados no diagnóstico de lesões bucais em crianças.

Outras possíveis causas não devem ser descartadas, como:

● Novelo de áscaris	● Obstrução pré-pilórica
● Bridas	● Estenose hipertrófica do piloro
● Atresia de esôfago	● Enterocolite necrosante
● Doença de Hirschsprung	● Íleo meconial
● Anomalia anorretal	● Hérnia inguinal encarcerada
● Má rotação intestinal	● Invaginação intestinal

APRESENTAÇÃO CLÍNICA

Os sintomas apresentados por obstrução no trato gastrointestinal vão depender da natureza do corpo estranho e da sua localização. É preciso ter muita atenção com três tipos de corpos estranhos: Pontiagudos, ímãs ou baterias.

No caso de apresentar ingestão de baterias, principalmente as de lítio, o contato com as paredes do trato gastrointestinal pode gerar a alcalinização súbita no local, aumentando o risco de perfurações. A ingestão de ímãs pode aumentar o risco de fístulas ou orifícios.

Quando um objeto pontiagudo é ingerido, os riscos podem ser sérios. Uma vez que haja uma perfuração no trato gastrointestinal, alimentos, sucos gástricos ou, até mesmo, fezes podem vazar para a cavidade abdominal e causar infecções graves. Esse tipo de caso constitui uma emergência médica.

Alguns sintomas que podem ser apresentados por pacientes com obstrução esofágica são:

<ul style="list-style-type: none">● Salivação● Salivação com sangue● Soluços● Cianose● Tosse● Engasgo	<ul style="list-style-type: none">● Vômitos● Dificuldade para engolir● Recusa alimentar● Desconforto na garganta● Dor cervical ou torácica● Desconforto respiratório
--	---

Se o paciente não conseguir engolir nada, nem mesmo saliva, começando a babar e cuspir, pode ser indicativo de obstrução total do esôfago. No caso de obstrução crônica, algumas complicações podem se manifestar, como pneumonia, mediastinite, síndromes aspirativas e perda de peso.

Objetos que estejam impactando o estômago ou intestino e, por ventura, gerem uma perfuração podem apresentar sinais e sintomas de peritonite, como sensibilidade à descompressão e dor abdominal. A obstrução do intestino pode causar dor, febre, distensão abdominal variável, náusea, vômito e melena.

Ainda que o corpo estranho consiga passar pelo esôfago, pelo estômago e intestinos, existe a possibilidade de obstrução retal. A dor súbita de alta intensidade durante a defecação pode ser considerada um sintoma significativo e a presença de sangue vivo pode indicar perfuração ou laceração.

Em caso de conduta expectante, o paciente pode apresentar febre, náuseas, vômitos, dor abdominal, hematêmese e melena.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

O diagnóstico de um paciente que tenha ingerido um corpo estranho se inicia mediante uma história clínica detalhada, com o objetivo de descobrir tamanho, forma, tempo de ingestão e sintomas apresentados. Em todos os casos, é indicada a realização de radiografias do pescoço, tórax e abdome. Na maioria dos pacientes, os objetos ingeridos são radiopacos, o que facilita no diagnóstico.

Alguns dos materiais opacos são vidro, ossos e a maioria dos metais (exceto o alumínio). Objetos lucentes geralmente são constituídos por madeira, plástico, alumínio e espinha de peixe.

Além da radiografia, outros exames de imagem podem ser considerados para objetos opacos (a depender de cada caso, o médico deve avaliar qual conduta é a mais indicada): Tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética, ultrassonografia e exame contrastado. É importante destacar que, normalmente, não se deve fazer exame com contraste por via oral em pacientes com suspeita de perfuração devido ao risco de extravasamento do agente de contraste.

A conduta terapêutica usual para a remoção do corpo estranho é a sua visualização e retirada endoscópica (a sua indicação também vai depender da

história clínica do paciente e avaliação do médico). Objeto com potencial risco de reação química também deve ser retirado por via endoscópica. Em caso de confirmação para a realização da intervenção, é importante destacar os tempos e seus respectivos graus de urgência:

Tempos para indicação de endoscopia	
Endoscopia de emergência (menos de 2 horas após a ingestão do corpo estranho)	Obstrução esofágica; Baterias no esôfago; Objetos pontiagudos ou cortante no esôfago;
Endoscopia de urgência (menos de 24 horas da ingestão do corpo estranho)	Objeto não pontiagudo ou cortante no esôfago; Alimento impactado em esôfago (sem obstrução total); Ímãs com alcance endoscópico; Objetos pontiagudos ou cortantes no estômago ou no duodeno;
Endoscopia não urgente	Moedas no esôfago podem ser observadas por 12 a 24 horas antes de se indicar endoscopia digestiva alta no paciente assintomático; Objetos no estômago com mais de 2,5 cm; Baterias que estão no estômago em paciente assintomático podem ser observadas por 48 horas. Aquelas que permanecerem no estômago por mais de 48 horas devem ser retiradas.

A conduta pode ser expectante no caso de objetos no estômago ou no intestino e o médico deve ficar atento para locais onde o impacto é mais frequente: esfíncter esofágico superior e inferior, piloro, curvatura do duodeno e ângulo de Treitz. Além disso, há maior risco de obstrução ou perfuração em pacientes portadores de patologias ou cirurgias gastrointestinais.

Tipo de corpo estranho	No esôfago	No estômago e duodeno
Moedas	Sempre remover: Sintomático: Urgente Assintomático: Antes de 24 horas ≥2cm remover uma vez que não apresente segurança.	Observar até 3-4 semanas >2cm considerar remoção antecipada.
Baterias de botão	Remoção urgente	Observar até 24 horas
Pontagudos	Remoção urgente	Remoção urgente
Alimentos	Sintomático: Urgente Assintomático: Antes de 12 horas	
CE grandes	Remoção programada	Remoção programada
Magnéticos	Se houver dois ou mais: Remoção urgente Se único: Remoção programada Evitar contato com objetos metálicos externos.	Se houver dois ou mais: Remoção urgente Se único: Remoção programada Evitar contato com objetos metálicos externos.

Quando identificado que o corpo estranho é redondo e pequeno, a conduta pode ser apenas a observação durante um período de tempo que varia de acordo com a natureza do objeto. É indicado também que o paciente observe nas fezes a eliminação espontânea desse objeto, caso o objeto não apareça, deve-se fazer radiografias em intervalos de 48 a 72 horas.

Corpos estranhos que não conseguem passar espontaneamente pelo reto médio, devido à angulação ali presente, podem ser sentidos mediante toque retal. Em alguns casos, faz-se necessária a sedação do paciente para promover o relaxamento do esfíncter.

A abordagem diagnóstica no que se refere à ingestão de corpos estranhos é sempre um desafio para médicos em geral. A identificação do formato, localização, tempo de ingestão e sintomas abordados pelo paciente permitem estabelecer, na maioria dos casos, uma conduta diagnóstica adequada e eficiente.

REFERÊNCIAS

CARRERA, R., **Obstrução do trato gastrointestinal**. Emergências em Pediatria. Protocolos da Santa Casa, 2ª edição, São Paulo, 2013.

SIMÕES, I. F., MENDONÇA, D. R., SILVA, M. C. B., MOTTA, S. F. C., OLIVEIRA, R. M. **Corpo estranho em trato digestivo em crianças: conduta na emergência**. Rev. Científica HSI, p. (20-24), setembro, 2017.

MATTAR, A. P. L. **Ingestão de corpo estranho**. Tratado de Pediatria, 4ª edição, 2017.

LOPEZ, F. A., GIRIBELA, F., KONSTANTYNER, T. **Terapêutica em pediatria**. São Paulo: Manole, 2012.

BARBOSA, D. A., SILVA, M. S., ARANA, J. L. B. **Estudo retrospectivo da incidência de complicações por ingestão de corpo estranho, analisado**

por endoscopia digestiva alta no maior pronto-socorro infantil do estado do Amazonas. Revista GED, Manaus - AM, p. (79-82), setembro, 2012.

CARDOSO, D. M., VALENTE, V. B., DALTOÉ, M. O., SILVA, L. A. B., MIYAHARA, G. I., BIASOLI, E. R., ROCHA, A. C., BERNABÉ, D. G. **Corpo estranho diagnosticado erroneamente como lesão bucal em criança.** Revista de odontologia da UNESP, São Paulo, vol. 49, p.97, 2020.

Management of ingested foreign bodies and food impactions. American Society for Gastrointestinal Endoscopy, vol. 73, n. 6, p. (1085-1091), 2011.

MALIK, Zubair. **Corpos estranhos esofágicos.** Manual MSD, 2021. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-gastrointestinais/bezoares-e-corpos-estranhos/corpos-estranhos-esof%C3%A1gicos>. Acesso em: 28 de junho de 2022.

MALIK, Zubair. **Corpos estranhos intestinais e gástricos.** Manual MSD, 2021. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-gastrointestinais/bezoares-e-corpos-estranhos/corpos-estranhos-intestinais-e-g%C3%A1stricos>. Acesso em: 01 de agosto de 2022.

MALIK, Zubair. **Corpos estranhos retais.** Manual MSD, 2021. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-gastrointestinais/bezoares-e-corpos-estranhos/corpos-estranhos-retais>. Acesso em: 01 de agosto de 2022.

LÉON, J. F. C., MÉNDEZ, J. M. C., MONJARAZ, E. M. T., BUSTAMANTE, R. C., MAYANS, J. A. R. **Manejo de la ingesta de cuerpos extraños por vía digestiva.** Acta Pediátrica de México, México, vol. 40, n. 5, p. (290-294), 2019.

GIROTTO, Antonio. **Ingestão de corpo estranho em pediatria: mecanismos de lesão e conduta**. Portal Ped, 2018. Disponível em: <https://www.portalped.com.br/especialidades-da-pediatria/endocrinologia/ingestao-de-corpo-estranho-em-pediatria-mecanismos-de-lesao-e-conduta/>. Acesso em: 01 de agosto de 2022.