Autor: Carlota Saraiva, Inês Torrinha Leão, André Carvalho, Daniela Lisboa, Joana Pedrosa e Daniel Kiessling

Última atualização: 2018/08/30

Palavras-chave: Aspiração, Corpo estranho, Crianças, Broncoscopia

Resumo

A **aspiração de corpo estranho** é uma **emergência pediátrica** e uma causa importante de morte acidental na criança. A maioria dos casos ocorre com alimentos/objetos de pequenas dimensões, sobretudo em idade pré-escolar. Cursa com amplo espetro de manifestações e o seu diagnóstico representa muitas vezes um desafio. A prevenção é um elemento chave para a diminuição da mortalidade e das sequelas associada a estes casos.

Aspiração de corpo estranho

Os **acidentes na criança e no adolescente** constituem uma importante causa de morbimortalidade a nível mundial. Entre estes, destaca-se a aspiração de corpo estranho, especialmente em crianças entre os 6 meses e os 3 anos de idade, responsável por cerca de 300 mortes anuais nos Estados Unidos da América. Ocorre predominantemente no sexo masculino e em crianças menores de 3 anos, provavelmente pelas características de desenvolvimento desta faixa etária (ausência de molares para mastigar os alimentos adequadamente; controlo inadequado da deglutição) e da natureza mais curiosa e impulsiva dos rapazes.
A maior parte dos corpos estranhos correspondem a objetos de pequenas dimensões, nomeadamente peças de jogos/brinquedos, balões, tampas de esferográfica, feijões, amendoins, milho, botões, anéis, moedas e brincos.
O diagnóstico precoce é essencial, pois o atraso no seu reconhecimento condiciona o seu tratamento e o eventual aparecimento de sequelas irreversíveis.

Como se faz o diagnóstico?

Em crianças pequenas e na ausência de testemunhas, o reconhecimento de aspiração de corpo estranho nem sempre é fácil, o que implica elevado índice de suspeição para o seu diagnóstico.

Sintomas

Na maioria dos casos, a criança apresenta episódio inicial de **asfixia** com sintomas respiratórios subsequentes, como **tosse**, **respiração ruidosa** ou **rouquidão**. Nos casos mais graves, pode apresentar sinais e sintomas de dificuldade respiratória, como cianose (cor azulada) e apneia (períodos prolongados sem respiração).
Pelo facto dos sintomas presentes poderem mimetizar um conjunto de outras patologias (asma, laringotraqueite ou pneumonias recorrentes), muitas crianças são tratadas durante semanas/meses por infeções respiratórias recorrentes antes da suspeita de aspiração de corpo estranho.

É importante ter em atenção que 40% das crianças podem estar assintomáticas e sem alterações ao exame físico.

Radiografia do tórax

Útil na identificação de um corpo estranho apenas se os objetos aspirados forem radiopacos (passíveis de ser visualizados na radiografia).

Broncoscopia rígida

Está indicada em todas as crianças com suspeita de aspiração, mesmo que o exame físico e radiológico não sejam concordantes.

Como prevenir

- **Não dar alimentos pequenos** (amendoins, nozes, pipocas, castanhas, grão, feijão, ervilhas, milho, frutos com caroço, sementes) até que a criança seja capaz de mastigá-los adequadamente (o que ocorre por volta dos 5 anos de idade);
- **Evitar brincadeiras durante as refeições**
  (as crianças devem comer à mesa, sentadas)
- **Manter fora do alcance da criança objetos pequenos** (botões, moedas, plástico, esponja, brinquedos com peças pequenas);
- **Oferecer brinquedos seguros e adequados à idade** (os brinquedos que respeitam os critérios de segurança estabelecidos pela ?Diretiva sobre a segurança dos brinquedos (Diretiva 88/378/CEE)? são aqueles que apresentam a denominação CE nas embalagens);
- **Crianças pequenas**, especialmente com menos de 4 anos, devem estar sob **vigilância constante** dos cuidadores (presenciar um engasgamento é a informação mais importante para um diagnóstico precoce).

Complicações

A **pneumonia** é a complicação mais frequente, por vezes com necessidade de internamento.

O que fazer numa aspiração de corpo estranho?

O mais difícil e o mais importante é **não entrar em pânico**.

Quando a criança consegue tossir e emitir sons, não apresentando falta de ar, o melhor procedimento é a não intervenção e encaminhamento a um serviço de urgência mais próximo ou telefonar para o número nacional de emergência (na Europa **112**).

Quando a criança não consegue emitir qualquer som, está com falta de ar e adquire uma cor mais azulada (cianose), deve-se realizar a **manobra de Heimlich**:

Crianças com mais de 1 ano	**posicionar-se por detrás da criança, envolvê-la com os braços e fazer compressões na região superior do abdómen, entre o umbigo e o tórax, para dentro e para cima, até que o corpo estranho seja deslocado da via aérea para a boca e expelido.**
Crianças com menos de 1 ano	**inclinar a criança com a barriga sobre o braço, com o tronco mais baixo que as pernas, e dar 5 palmadas com a base da mão nas costas. Se não for suficiente, virar a criança de frente, sobre o braço, e efetuar 5 compressões com 2 dedos sobre o tórax, na região entre os mamilos.**

Caso se visualize o corpo estranho na boca, deve-se retirá-lo com cuidado, evitando provocar lesões na região ou empurrar o corpo estranho para regiões mais baixas, agravando o quadro de obstrução.

Conclusão

A aspiração de corpo estranho é uma causa importante de morte acidental nas crianças entre os 6 meses e os 3 anos de idade. Presenciar um engasgamento é a informação mais importante para um diagnóstico precoce.

Referências recomendadas

- Aspiração de Corpo Estranho ? Acta Pediátrica Portuguesa
- Aspiração de Corpo Estranho ? Nascer e Crescer
- Aspiração de Corpo Estranho - SBP

Voltar à página inicial **Tem alguma dúvida? Fale connosco**

Carlota Saraiva • Inês Torrinha Leão • André Carvalho • Daniela Lisboa • Joana Pedrosa • Daniel Kiessling