

Corpos Estranhos em Otorrinolaringologia: Aspectos Epidemiológicos de 346 Casos

Foreign Bodies in Otorhinolaryngology: Epidemiologic Aspects of 346 Cases

Kátia Cristina Costa*, **Bruno B. Duarte***, **Mirelle L. B. Vida***, **Marco A. T. Signorini***, **Flávio Carlos***, **Carolina Schaffer***, **Wilson Zerbinatti****, **Sílvio A. M. Marone*****.

* Médico(a) Residente do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital e Maternidade Celso Pierro da PUC Campinas.

** Acadêmico do Sexto Ano de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da PUC de Campinas.

*** Professor Titular da Disciplina da Faculdade de Ciências Médicas da PUC de Campinas.

Instituição: Hospital e Maternidade Celso Pierro da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital e Maternidade Celso Pierro da PUC de Campinas. Avenida John Boyd Dunlop, s/n, – Jardim Ipaussurama – Campinas / SP.

Endereço para correspondência: Kátia Cristina Costa – Rua Angela Signori Grigol, 643 – Jardim Independência – Campinas / SP – CEP: 13084-405 – Fax: (19) 3729 8518 – E-mail: k.cristinacosta@bol.com.br

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da R@IO em 17 de novembro de 2006. Cod. 193. Artigo aceito em 11 de junho de 2007.

RESUMO

- Introdução:** A sintomatologia dos corpos estranhos varia de acordo com o tipo, localização e o tempo de introdução. A escolha dos métodos para sua retirada é dependente do tipo de corpo estranho, sua localização, manipulação prévia ou não.
- Objetivo:** Analisar e discutir os aspectos epidemiológicos dos corpos estranhos na otorrinolaringologia.
- Casística e Método:** Estudo transversal com 346 pacientes, de julho 2004/ agosto 2006, com corpo estranho na área otorrinolaringológica, encaminhados de prontos socorros do serviço e da região de Campinas ao Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital e Maternidade Celso Pierro da Faculdade de Medicina da PUC Campinas, bem como aqueles com corpo estranho ao exame físico em consulta ambulatorial de Otorrinolaringologia.
- Resultados:** Dos 346 pacientes atendidos, 37,3% eram do sexo feminino e 62,6% masculino. Quanto à idade, 74,5% possuíam até 12 anos. Quanto à localização: 77% em orelhas, 21% em nariz, 2% em orofaringe. Houve predomínio de corpos estranhos em crianças de 0 a 3 anos nas fossas nasais: 56,2%. Os corpos estranhos de orelha foram maioria em crianças de 4 a 12 anos. Houve manipulação prévia em 42,4% pacientes e destes, 19,7% complicaram. Não houve manipulação prévia em 57,6% dos casos e 12,5% tiveram complicações.
- Conclusão:** Corpos estranhos de orelhas e orofaringe são mais freqüentes em adultos, os de nariz são mais comuns em crianças menores de três anos. Corpos estranhos de orofaringe são bastante sintomáticos. A manipulação do corpo estranho deve ser realizada por profissionais habilitados e instrumentais adequados.
- Palavras-chave:** corpos estranhos, cavidade nasal, orofaringe, orelhas.

SUMMARY

- Introduction:** Symptoms of foreign bodies vary according to type, site and time since the introduction. The method for withdrawal depends on the type and site of foreign bodies and whether there has been previous manipulation.
- Objective:** Evaluate and discuss the epidemiological aspects of foreign bodies in Otorhinolaryngology.
- Methodology:** A cross-sectional study was performed with 346 patients with foreign bodies in otorhinolaryngology, from July/2004 to August/2006 that were referred to the Otorhinolaryngology Service of the Hospital and Maternidade Celso Pierro of the PUC Campinas School of Medicine; as well as those diagnosed with foreign bodies during physical examination at the Otorhinolaryngology Clinic.
- Results:** From 346 patients, 37,3% were female, 62,6% were male. As for age, 74,5% were less than 12 years old. As for site, 77% of foreign bodies were in the ear, 21% were in the nose, and 2% were in the oropharynx. Foreign bodies in the nose prevailed among children aged between 0-3 years: 56,2%. Ear foreign bodies were a majority among children aged between 4 and 12 years. There has been previous manipulation in the foreign bodies in 42,4% of patients, and 19,7% of them had complications. There hasn't been previous manipulation in 57,6% of cases, and 12,5% of them had complications.
- Conclusion:** Foreign bodies of the ears and oropharynx occur more frequently in adults. Nose foreign bodies are more common in children that are less than 3 years old. Oropharynx foreign bodies are very symptomatic. Manipulation of the foreign bodies should be performed by skilled professionals with adequate instruments.
- Key words:** foreign bodies, nose, oropharynx, ears.

INTRODUÇÃO

Corpos Estranhos (CEs) são eventos frequentes em pronto socorro pediátricos e adultos. A introdução habitualmente é voluntária em crianças e em pacientes com doenças mentais, e acidentais em adultos. Nos casos acidentais, normalmente, os CEs são do tipo animado (seres vivos) (1).

Os sintomas variam de acordo com o tipo de corpo estranho (CE), sua localização, tempo de permanência e complicações. Nas cavidades nasais, os sintomas são mais evidentes e iniciam-se com rinorréia muco-purulenta e fetidez unilateral, podendo ocorrer epistaxe e obstrução nasal unilateral (2).

Nas orelhas, o quadro pode variar de assintomático até quadros de otalgia, otorréia, hipoacusia e otorragia (3,4).

Nos CEs de orofaringe e hipofaringe - usualmente espinha de peixe ou resíduos alimentares- a sintomatologia é muito rica, pois estes CEs incomodam muito, causando dor, disfagia e sialorréia (1).

A presença do CE ou a manipulação para a sua retirada podem a princípio parecer simples, no entanto; existe potencial risco para complicação, tanto pela presença do CE quanto pela tentativa de retirada (5).

A manipulação inadequada do CE de orelhas pode complicar a retirada do mesmo, levando à laceração, sangramento e edema do meato acústico externo, além da possibilidade de lesão de membrana timpânica e cadeia ossicular (3).

Em CEs nasais, os discos de bateria elétrica pela sua simples permanência podem ocasionar perfuração septal, sinéquias e epistaxes (6).

As principais complicações dos CEs nasais são epistaxe, asma e infecções bronco pulmonares decorrentes de sua aspiração (1).

Já as complicações dos CEs de orofaringe e hipofaringe são abscesso retrofaringeo, celulites craniofaciais, mediastinites, pneumopatias de aspiração e migração para órgãos vizinhos (1).

Devido a estas complicações, a tentativa de remoção de CE por profissionais não adequadamente treinados e habilitados e o uso de instrumentos inadequados podem trazer altos índices de complicações (5,7).

OBJETIVO

Avaliar a distribuição dos casos de CE de ouvido, nariz e orofaringe, segundo o sexo, a faixa etária, localização e natureza do CE, traçando um perfil das características do paciente.

Observar os tipos de complicações na remoção do CE e sua relação com a manipulação prévia. Também tem por finalidade alertar os emergencistas quanto à gravidade diante dos CEs na área otorrinolaringológica.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Estudo do tipo transversal realizado no período de julho de 2004 a agosto de 2006 pelo Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital e Maternidade Celso Pierro da Faculdade de Medicina da PUC Campinas. Este estudo foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo de número 094/07.

Foram analisados 346 pacientes com CE no nariz, ouvidos e orofaringe, em cujo protocolo de atendimento constituía-se de identificação, idade, local e tipo de CE, sintomas, necessidade de procedimento anestésico em centro cirúrgico, manipulação prévia por outro serviço não especializado, complicações na retirada do CE.

Critérios de Inclusão:

- 1 - Qualquer paciente encaminhado do Pronto-Socorro Adulto (PSA) e Pronto-Socorro Infantil (PSI), do nosso serviço ou outros serviços da cidade e região de Campinas, com ou sem sintomatologia de CE;
- 2 - Achados de CE ao exame físico em consulta ambulatorial de ORL.

O procedimento de retirada foi realizado pelos residentes do serviço de Otorrinolaringologia sob a supervisão dos assistentes do mesmo serviço, utilizando-se como materiais ganchos rombos, pinças baioneta e Hartmann, sondas de Itard, curetas e lavagens, podendo por vezes ser necessária sedação e retirada em centro cirúrgico. Nos CEs animados inicialmente utilizou-se vaselina para imobilização dos insetos, para posterior lavagem ou aspiração. Nos casos das míases foi utilizado a Ivermectina oral - 2 comprimidos 6mg previamente, acompanhada posteriormente de lavagens otológicas e retirada das larvas no centro cirúrgico no caso da míase nasal.

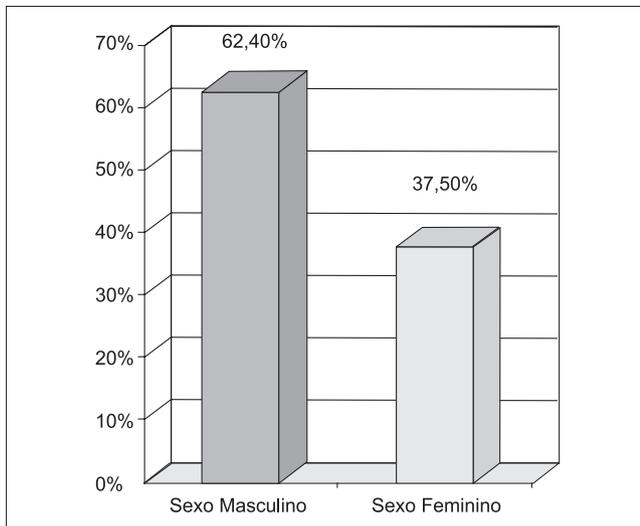


Gráfico 1. Distribuição segundo sexo nos pacientes portadores de CE na área otorrinolaringológica.

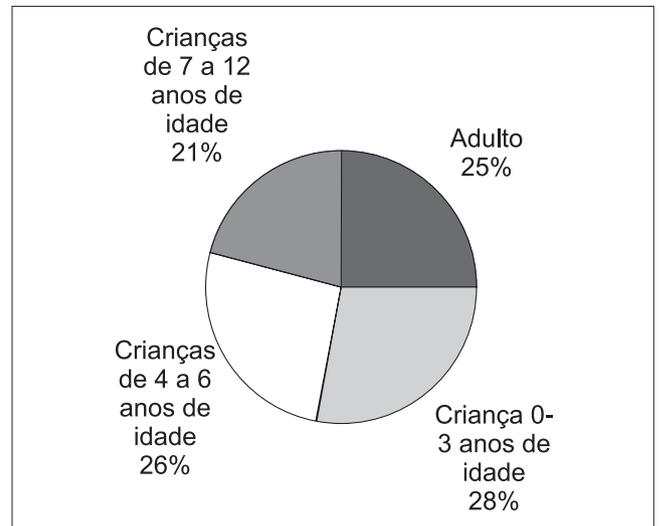


Gráfico 2. Distribuição segundo a faixa etária nos pacientes portadores de CEs otorrinolaringológicos.

RESULTADOS

Foram retirados 346 corpos estranhos, sendo 130 (37,3%) de pacientes do sexo feminino e 216 (62,6%) do sexo masculino (Gráfico 1).

Em relação à idade, 88 (25,4%) eram maiores de 12 anos e 258 (74,5%) pacientes apresentavam idade menor ou igual a 12 anos (Gráfico 2).

Os pacientes considerados na faixa etária pediátrica foram distribuídos:

- 0 a 3 anos de idade: 96 casos - 28% da casuística
- 4 a 6 anos de idade: 90 casos - 26% da casuística
- 7 a 12 anos de idade: 72 casos - 21% da casuística

Quanto à localização do CE, observaram-se 267 (77%) das orelhas, 72 (21%) de fossas nasais (incluindo um caso de fossa nasal e nasofaringe concomitantes) e 7 (2%) de orofaringe (Gráfico 3).

Correlacionando-se a idade com a localização do CE (Gráfico 4), observa-se nas crianças de 0-3 anos uma predominância de CE em fossas nasais (54 casos - 56,2%), orelhas (40 casos - 41,6%) e 2 casos (2,08%) em orofaringe.

Nas crianças de 4-6 anos a predominância foi: CE em orelhas (77 casos - 85,5%), fossas nasais (12 casos - 13,3%) e 1 caso em orofaringe (1,11%).

Nas crianças de 7 a 12 anos também houve predominância dos CE com 95,8% em orelhas (69 casos) e apenas 2,7% (2 casos) e 1,3% (1 caso) em fossa nasal e orofaringe respectivamente.

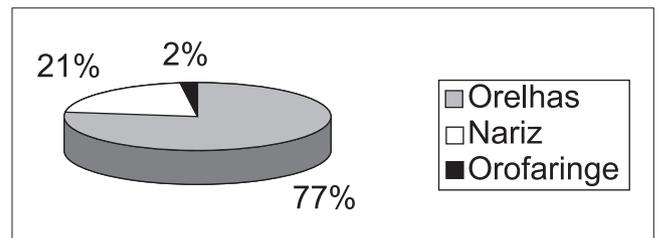


Gráfico 3. Localização nos sítios otorrinolaringológicos dos CEs.

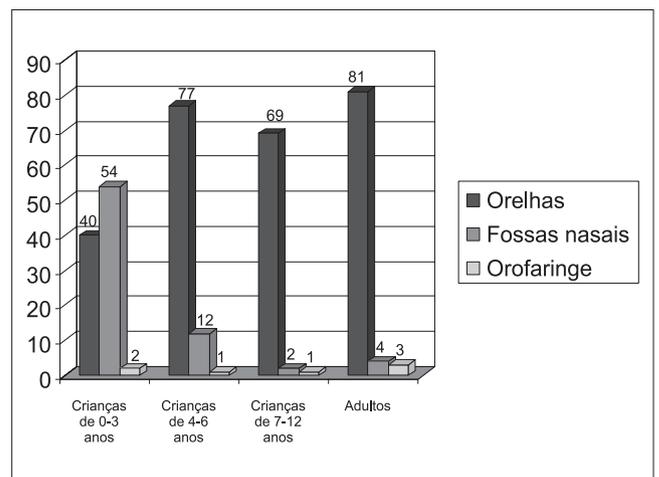


Gráfico 4. Correlação distribuição da faixa etária e localização do CE.

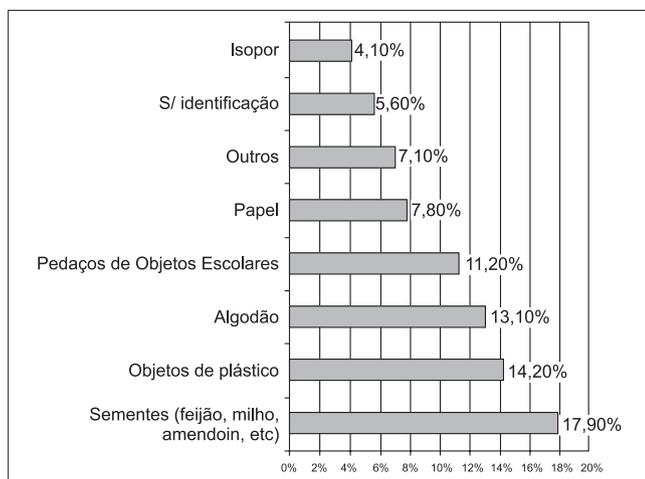


Gráfico 5. Objeto Inanimados encontrados em orelhas.

Nos adultos a maioria tratava-se de CE em orelhas 81 casos (92%), fossa nasal em 4 (4,5%) e orofaringe em 3 casos (3,4%).

Quanto à natureza do CE, 295 (85,2%) casos tratavam-se de CE inanimados e 51 (14,7%) animados. Destes 50 eram CE animados de ouvidos e 1 em fossas nasais e nasofaringe. Nesta casuística houve 10 casos de miíase.

Em relação aos objetos inanimados nas orelhas, as sementes (17,9%) foram os CE mais retirados, seguidos de objetos de plásticos (14,2%) e algodão (13,1%) (Gráfico 5).

Nas fossas nasais os objetos mais introduzidos também são as sementes (26,3%) e as espumas (25%) (Gráfico 6).

Em relação aos sintomas, obtivemos 215 (62,1%) pacientes sem sintomas. Daqueles com sintomas presentes (131 casos); 96 de CE em orelhas (representa 35,9% dos CE de orelhas), 28 (38,8%) em fossa nasal e 7 (100%) em orofaringe (Gráfico 7).

Daqueles que referiram sintomatologia em CE de orelhas os sintomas mais citados foram: otalgia - 68,7% (66 casos), zumbido -21,8% (21 casos), e hipoacusia e otorrêa representando 6,25% (6 casos) cada.

Nos 28 casos de CE de fossas nasais com sintomas, os mais citados foram: rinorréia -82,1% (23 casos), odor fétido -35,7% (10 casos), obstrução nasal- 7,1% (2 casos) e febre -3,5% (1 caso).

Nos 7 casos de CE de orofaringe, todos pacientes (100%) referiram incômodo na garganta e odinofagia. Um caso mencionou sialorréia excessiva (14,2%), um mencionou disfagia (14,2%) e outro dispnéia (14,2%).

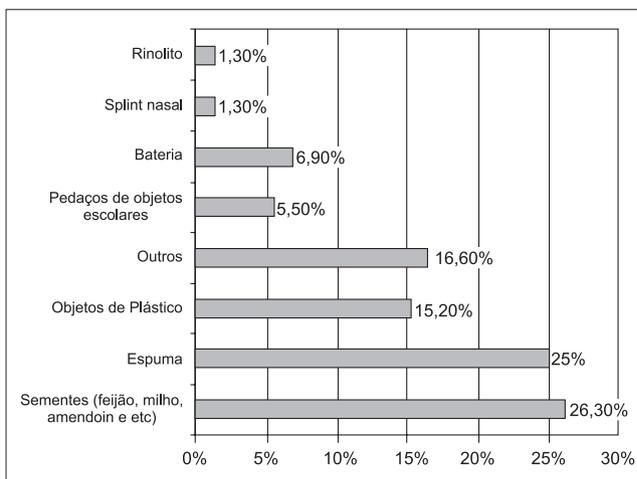


Gráfico 6. Objeto Inanimados encontrados em fossas nasais.

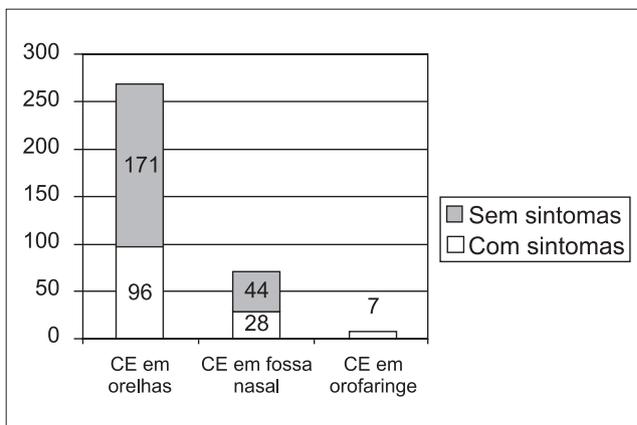


Gráfico 7. Distribuição da localização do CE em relação à presença ou não de sintomas.

Houve manipulação prévia em 147 casos (42,4%). Nos pacientes em que houve manipulação prévia a porcentagem de complicação foi de 19,7% (29 pacientes).

Nos pacientes sem manipulação prévia foi registrado 12,5% de complicações (25 pacientes) (Gráfico 8).

As maiores tentativas de manipulação anterior foram em CE de ouvidos - 76,1% (112 pacientes); 23,1% (34) em fossas nasais e 0,6% (1) em orofaringe.

Em relação às complicações - 54 casos (15,6%) apresentaram complicações na sua retirada. No CE em orelhas as complicações mais verificadas foram 29 (53,7%) casos de laceração de meato acústico externo, 9 (16,6%) casos de infecção de meato acústico externo e 3 (5,5%) casos de perfuração de membrana timpânica. Nos CE em fossas nasais observamos 8 (14,8%) casos de sangramento

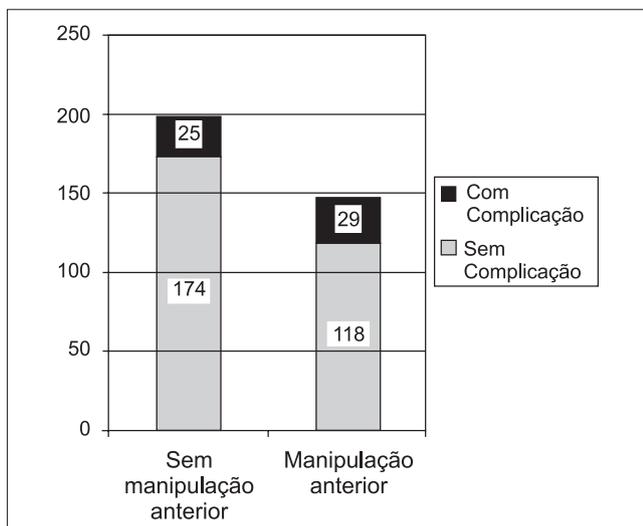


Gráfico 8. Distribuição dos pacientes conforme presença ou não de manipulação prévia e complicação na retirada.

nasal, 1 caso de perfuração septal (1,8%) e para orofaringe 1 caso (1,8%) em que houve pneumonia aspirativa.

Em relação à necessidade de procedimento anestésico, 13 (3,75%) pacientes foram submetidos ao procedimento anestésico (sedação ou anestesia geral). Destes, nove (69,5%) eram menores de 12 anos. Dos adultos, 2 (15,3%) eram portadores de doenças mentais, 1 (7,6%) portador de rinolito e 1 (7,6%) paciente com miíase extensa nas fossas nasais e nasofaringe.

Dos casos com necessidade de procedimento anestésico, 76,9% eram CEs em orelhas (10 casos), 15,3% (2 casos) em fossas nasais e nasofaringe e 7,6% (1 caso) em hipofaringe. Destes 69,2% tinham história de manipulação prévia.

DISCUSSÃO

Em relação ao sexo dos pacientes portadores de CE, a casuística do nosso estudo mostrou-se semelhante à de outros estudos, com predominância do sexo masculino (5 7,8).

Quanto à faixa etária, a grande maioria dos pacientes (75%) encontrava-se na faixa etária pediátrica (menor ou igual 12 anos). Este achado é semelhante ao de Marques (8) que encontrou uma incidência de 69% de CE em paciente de 12 anos ou menos.

O maior local de incidência de CE na área otorrinolaringológica são as orelhas. O nosso estudo encontrou uma incidência alta - 77%, em outros estudos, incidência de CE nas orelhas foram de 48% e 38,27% (8,7).

BRESSLER (4) descreve que CE em orelha são problemas comuns e que nos serviços de emergência a incidência pode variar de 1 para cada 219 pacientes até 1 para cada 1792 pacientes.

BENTO (3) relata que 55% das ocorrências de CE em orelhas são em crianças com até 15 anos.

Fato interessante, demonstrado no gráfico 4, é que ao levar em conta a localização do CE e a faixa etária, as crianças menores apresentam maior incidência de CE introduzidos em fossas nasais, fato este também mencionado em outros estudos (5 7,8).

Em um estudo (2) sobre 420 casos de CE de fossas nasais, 91% tratava-se de crianças menores de 4 anos.

Este fato nos atenta para um detalhe: colocação do CE nasal pode ser extremamente inconsciente nas crianças pequenas, diferente das crianças maiores que por intuição já não colocam mais o CE no nariz e sim voluntariamente no ouvido.

Porém, como demonstrado em nosso estudo e no estudo de TIAGO (7), conforme aumenta a idade, a incidência de CE nasal diminui.

Quanto à natureza do CE, a grande maioria foi de CE inanimados (85,2 % da casuística), sendo os tipos mais freqüentes neste estudo, tanto em orelhas quanto em fossas nasais. Os mais freqüentes são: sementes (feijão, milho, amendoim), pequenos objetos ou pedaços de objetos de plástico, algodão (para as orelhas) e espumas (para fossa nasal).

Na literatura (8) encontra-se uma concordância entre o tipo de CE em orelhas: sementes são as mais freqüentes. Porém neste mesmo estudo, para CEs nasais há uma predominância para CE como objetos de plásticos, naftalina e pedaços de bijuteria, diferindo do nosso estudo.

Já o estudo de FIGUEIREDO (2), que apenas estuda CE nasais, também apresenta resultados semelhantes ao nosso: predominância de fragmentos de espumas, objetos de plástico, feijão e fragmentos de papel.

Em relação à natureza de CE obtivemos 5 casos de bateria alcalina em fossas nasais que constituem uma urgência otorrinolaringológica, que exigiu retirada imediata (6), uma vez que a presença deste tipo de CE pode causar importantes lesões teciduais (9).

Em orofaringe, tivemos apenas 1 caso que não se tratava de resto alimentar ou espinha de peixe. Tratava-se

de um objeto de plástico que permaneceu aderido em hipofaringe e que foi identificado apenas no 21º dia de internação - data esta em que foi solicitada avaliação otorrinolaringológica.

A grande maioria dos pacientes portadores de CEs deste estudo não apresentava sintomas. IKINO et al (5) descrevem que 35 % de CE de ouvido e 66,6% de CE nasal não foram suspeitados em serviços anteriores, justamente pelo fato de não haver sintomatologia.

Na literatura (7), o sintoma mais freqüente para CE de orofaringe foi a odinofagia (90,91%) e para CE nasal foi a rinorréia unilateral (76,92%). No nosso estudo também foi odinofagia (100%) e a rinorréia unilateral (82,1%), respectivamente.

Já nos CEs em orelhas, este mesmo estudo (7) refere como maior sintoma a hipoacusia (28,07%), enquanto que em nosso estudo encontramos uma grande incidência de otalgia (68,7%).

TIAGO (7) encontrou 16,05% de manipulação prévia à chegada à clínica Otorrinolaringológica. As complicações decorrentes pela presença do CE ou pela tentativa anterior foram de 16,05%.

Em outro estudo (5), com CE em crianças, nos casos de CEs em orelhas a tentativa de remoção foi de 60% e a ocorrência de complicação pela presença/tentativa de remoção foi de 22,5%. Nos CEs de nariz a manipulação anterior foi em 52% dos casos, sem ocorrência de complicação.

No estudo de MARQUES (8), 58,9% dos CEs foram manipulados em outro serviço ou por outros profissionais. BRESSLER (4), que estudou apenas CE em orelhas constatou um índice de 53% de remoção por outros profissionais não otorrinolaringologistas.

Obtivemos no estudo um índice de 42,4% de manipulação anterior. Os índices foram de 19,7% quando manipulado anteriormente e de 12,5% quando não manipulado anteriormente. Deve-se levar em conta que vários fatores podem favorecer as complicações: natureza do CE, tempo de permanência do CE e também sua manipulação prévia. A provável explicação para tentativas de manipulação anterior em outros serviços pode se dever ao fato de que o nosso hospital é de nível terciário, o que abrange casos inicialmente atendidos por unidades básicas de saúde ou por hospitais municipais que não possuem serviço de Otorrinolaringologia.

Em nosso estudo as complicações mais verificadas em relação aos CE em orelhas foram as lacerações de meato acústico externo (53,7%), semelhante ao estudo de

BRESSLER (4) com 29,5% e de, IKINO (5) 20% . Nos estudos (7,8) a principal complicação encontrada foi a otite externa 12,28% e 44,46% respectivamente. No nosso estudo foi de 16,6%. Em nosso estudo a complicação nasal mais encontrada foi o sangramento nasal - 14,8% - em pequena quantidade em sua maioria, em apenas 1 caso, por retirada do rinólito necessitou de tamponamento nasal unilateral. O estudo (2) também refere que a principal complicação foi a epistaxe com 7,06%.

No estudo (7,8) a principal complicação foi a rinossinusite, mas as epistaxes foram mencionadas de 7,69% a 37,93% respectivamente.

Em nossa casuística, o índice de necessidade de sedação ou anestesia geral foi de 3,75%, índice este menor do que o encontrado na literatura de 8,6% a 30% (7).

CONCLUSÃO

Diante deste estudo chegam-se as conclusões de que:

- 1 - Os CEs em orelhas são bastante incidentes em crianças e adultos.
- 2 - Nas crianças, quanto menor a faixa etária mais atento deve-se estar em relação à presença de CEs nas fossas nasais e orofaringe (onde ocorrem complicações mais graves como aspiração e pneumonias).
- 3 - A natureza do CE na grande maioria é inanimada, ou seja, evitáveis, - espumas, fragmentos plásticos e sementes. Estes podem estar ao alcance das crianças e por isso aos pais e professores cabe uma melhor observação em relação à atitude das crianças.
- 4 - Os CEs de orofaringe são extremamente sintomáticos.
- 5 - A manipulação prévia por profissionais não habilitados ou sem material adequado pode determinar maiores complicações na retirada do CE.
- 6 - A precocidade no diagnóstico também evitar maiores complicações na retirada do CE.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Meirelles RC: Corpo Estranho em Otorrinolaringologia. In Patrocínio, JA, Patrocínio, L G: Manual de Urgências em Otorrinolaringologia, 1ª edição, Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2004, pp 201-207.
2. Figueiredo RR, Azevedo AA, Kós AOA, Tomita S. Corpos estranhos de fossas nasais: descrição de tipos e complicações em 420 casos. Rev. Bras Otorrinolaringol 2006; 72:13- 23.
3. Bento RF: Corpos Estranhos de Orelha Externa. In: Bento RF et al: Condutas Práticas em Otologia, 1ª edição, São Paulo: Fundação Otorrinolaringologia, 2002, pp 42-44.

4. Bressler K, Shelton C. Ear Foreign - Body Removal: A Review of 98 Consecutive case. *Laryngoscope* 1993; 103: 367-370.
5. Ikino, CMY, D^o Antonio WEPA, Balbani APS, Sanchez TG, Butugan O. Análise dos atendimentos para retirada de corpos estranhos de ouvido e nariz em crianças. *Rev. Bras Otorrinolaringol* 1998; 64: 379-83.
6. Gomes C C, Sakano E, Melo R R G. Disco de bateria elétrica como corpo estranho de cavidades nasais. Aspectos peculiares. *Rev. Bras Otorrinolaringol* 1989; 55: 42 - 44.
7. Tiago RSL, Salgado DC, Côrrea JP, Pio MRB, Lambert EE. Corpo estranho de orelha, nariz e orofaringe: experiência de um hospital terciário. *Rev. Bras Otorrinolaringol* 2006; 72: 177 - 181.
8. Marques MPC, Sayuri MC, Nogueira MD, Nogueirol RB, Maestri VC. Tratamento dos corpos estranhos otorrinolaringológicos: um estudo prospectivo. *Rev. Bras Otorrinolaringol* 1998; 64: 42-7.
9. Gusmão, RG; Bueno M C; Murad, M P: Bateria Alcalina como Corpo Estranho de Ouvido: Relato de 3 casos. *Rev. Bras Otorrinolaringol* 1995; 61: 79-81.