

# CORPOS ESTRANHOS EM UM SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE BELO HORIZONTE

## FOREIGN BODIES IN AN ENT SERVICE IN BELO HORIZONTE

RAYSSA TUANA LOURENÇO NASCIMENTO<sup>1\*</sup>, LUCIANA BESSA PESSOA<sup>1</sup>, JULIANA LUIZE LADEIRA ESTEFANI<sup>1</sup>, CHENG T-PING<sup>2</sup>

1. Especializanda de Otorrinolaringologia do Instituto de Otorrino de Minas Gerais; 2. Mestre e Doutor em Otorrinolaringologia pelo Curso de Pós-Graduação de ORL-CCP da UNIFESP-EPM. Otorrinolaringologista do Hospital João XXIII e do Instituto de Otorrino de Minas Gerais.

\* Avenida Afonso Pena, 2928, Funcionários, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil/MG – CEP: 30130-007. [rayssa.lourenco@hotmail.com](mailto:rayssa.lourenco@hotmail.com)

Recebido em 09/08/2021. Aceito para publicação em 10/09/2021

### RESUMO

A ocorrência de corpos estranhos envolvendo as cavidades nasais, orelhas e orofaringe é motivo de frequente consultas em serviços de pronto-atendimento de otorrinolaringologia. **Objetivo:** Descrever os casos de corpos estranhos no setor de pronto-atendimento numa clínica privada e especializada em otorrinolaringologia na cidade de Belo-Horizonte. **Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo, analítico e quantitativo de prontuários de pacientes com corpos estranhos de orelha, nariz, faringe e laringe no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2020. **Resultados:** Foram identificados 531 casos atendidos por motivo de corpos estranhos. Os corpos estranhos se localizaram mais frequentemente nas orelhas (68,17%), nas cavidades nasais (25,80%) e na orofaringe (6,03%). A média de idade dos pacientes foi de 10 anos. A taxa de casos que necessitaram de anestesia geral para retirada dos corpos estranhos foi 2,2%. **Conclusão:** Destaca-se a importância de otorrinolaringologista experiente para atuar nestes casos e evitar complicações. Além disso, é fundamental a disponibilidade de instrumental específico e bloco cirúrgico nos casos necessários.

**PALAVRAS-CHAVE:** Corpos estranhos, epidemiologia, otorrinolaringologia, otorrinolaringopatias.

### ABSTRACT

The occurrence of foreign bodies involving the nasal cavities, ears and oropharynx is a reason for frequent consultations in emergency department of otolaryngology. **Objective:** To describe the cases of foreign bodies in the emergency department in a private and specialized clinic in otorhinolaryngology in Belo-Horizonte city. **Method:** A retrospective, analytical and quantitative study of medical records of patients with foreign bodies of the ear, nose, pharynx and larynx was carried out from January 2019 to January 2020. **Results:** 531 cases identified due to foreign bodies were identified. Foreign bodies were more frequently located in the ears (68.17%), in the nasal cavities (25.80%) and in the oropharynx (6.03%). The mean age of the patients was 10 years old. The rate of cases that required general anesthesia to remove foreign bodies was 2.2%. **Conclusion:** The importance of an experienced otorhinolaryngologist to act in these cases and avoid complications is highlighted. In addition, the availability of specific instruments and operation room is essential in the necessary cases.

**KEYWORDS:** Foreign bodies, epidemiology, otorhinolaryngology, otorhinolaryngopathies.

### 1. INTRODUÇÃO

A ocorrência de Corpos Estranhos (CE) envolvendo as cavidades nasais, orelhas e orofaringe é motivo de frequente consultas em serviços de emergência de otorrinolaringologia<sup>1,2,3</sup>. Os corpos estranhos (CE) respondem a 11% dos casos de emergências em otorrinolaringologia, e podem evoluir com complicações em 22% dos casos<sup>1,4</sup>. Os CE costumam ser sintomáticos, sendo que o tempo de permanência, a idade do paciente, o formato, a consistência, a forma como foi alojado, o local e se animado ou inanimado do CE determinam a sintomatologia. CE típicos incluem cotonetes, peças de brinquedos, tampões para as orelhas, insetos e baterias<sup>5,6</sup>.

Os sintomas dos CE nasais iniciam com espirros, coriza serosa e obstrução nasal, e evoluem em alguns dias para rinorréia nitidamente fétida e purulenta na narina acometida<sup>7,8</sup>. Os CE de conduto auditivo externo são muito comuns e o quadro clínico pode ser hipoacusia, otorragia, otorréia ou zumbido, sendo o diagnóstico confirmado pela otoscopia<sup>9</sup>. É importante verificar se o CE provocou alguma lesão da orelha média, como perfuração da membrana timpânica e lesão de cadeia ossicular<sup>10</sup>. No CE de orofaringe os sintomas podem ser disfagia, odinofagia, sialorréia e até mesmo dispnéia<sup>7,8</sup>.

Em relação ao modo de introdução dos CE pode-se classificar em voluntária ou involuntária. A voluntária ocorre principalmente nas crianças e a involuntária é representada por insetos<sup>7</sup>.

Vários fatores dificultam a retirada dos CE, como as tentativas prévias frustradas de remoção, a inexperiência do profissional, falta de instrumentos e estrutura hospitalar adequados, tempo prolongado de permanência do CE, a idade e nível de consciência do paciente, entre outros<sup>11</sup>.

A permanência do CE em si pode provocar complicações, mas os procedimentos de retirada também. As complicações da retirada dos CE nasais podem ser epistaxe, perfuração septal, sinéquias e aspiração pulmonar por deslocamento do CE. Nas orelhas podem acontecer a laceração do meato acústico externo, perfuração timpânica, otite externa e

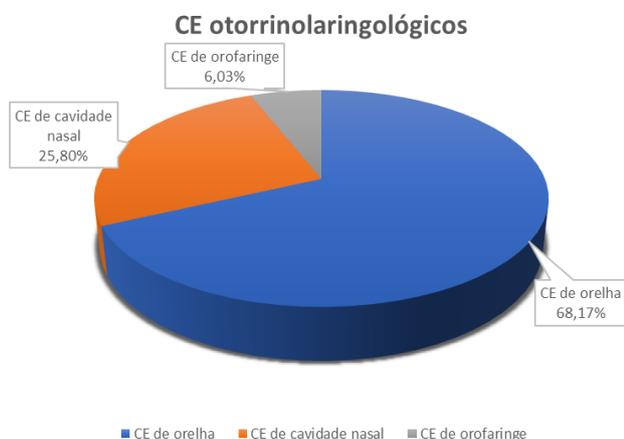
hematoma. O potencial de complicações que envolve a remoção do CE torna fundamental a atuação do otorrinolaringologista nestes casos<sup>7,12</sup>.

Neste trabalho temos o objetivo de descrever os casos de CE no setor de pronto-atendimento numa clínica privada e especializada em otorrinolaringologia na cidade de Belo-Horizonte.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo retrospectivo, analítico e quantitativo de prontuários de pacientes com CE otorrinolaringológicos. Foram selecionados pacientes atendidos por CE de orelha, nariz, faringe e laringe no setor de pronto-atendimento no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2020. O período de análise foi escolhido aleatoriamente, sem nenhum motivo específico, somente selecionado um período de 12 meses. A seleção retrospectiva foi realizada com a ajuda do setor de informática do faturamento de contas do hospital. Os prontuários selecionados foram analisados quanto à idade, sexo, localização, tipo de CE, e necessidade de retirada no bloco cirúrgico. Foram excluídos deste estudo CE de caráter pós-cirúrgico como tubos de ventilação, *splint* nasal, fios de sutura etc. Após a análise retrospectiva dos casos de CE otorrinolaringológicos, foi feita uma revisão de literatura acerca do tema, a partir dos seguintes descritores: corpos estranhos; epidemiologia; otorrinolaringologia; otorrinolaringopatias.

## 3. RESULTADOS



**Figura 1.** Ocorrência de corpos estranhos otorrinolaringológicos no setor de pronto-atendimento numa clínica privada e especializada em otorrinolaringologia na cidade de Belo-Horizonte. **Fonte:** os Autores.

Foram selecionados 531 casos de CE, sendo 362 (68,17%) de orelha; 137 (25,8%) de cavidade nasal; e 32 (6,03%) de orofaringe (Figura 1).

A idade variou de 11 meses a 96 anos, com média de idade de 10 anos. Nos casos de CE de orelha a faixa etária mais acometida foi de 0-20 anos, com 161 casos (44,48%). Nos CE nasais a faixa etária mais acometida foi a de 0-3 anos, com 104 casos (75,91%). Nos CE orofaríngeos, 26 pacientes apresentaram idade acima dos 20 anos (81,25%).

De acordo com a localização, dos 362 CE

auriculares, 182 (50,28%) estavam localizados na orelha direita, 146 (40,33%) na esquerda, 10 (2,76%) em ambas as orelhas e 24 (6,63%) não foram informados no prontuário. Nos CE nasais 75 casos (54,74%) envolveram a narina direita, 46 (33,58%) a esquerda, seis (4,38%) ambas as narinas e 10 (7,3%) não foram informados no prontuário. Foram 32 casos de CE de orofaringe, e estavam localizados em sua maioria nas tonsilas palatinas e na base de língua. Oito casos (25%) ocorreram na tonsila direita, cinco (16%) na esquerda e cinco (16%) na base da língua; na valécula direita ocorreu um caso (3%) e na esquerda dois casos (6%), na prega ariepiglótica foi descrito somente um caso (3%) e no seio piriforme direito foram relatados três casos (9%); em sete pacientes (22%) não foi informado em prontuário a região acometida pelo CE.

Em relação aos tipos mais frequentes de CE, os de orelha foram os insetos, em 67 casos (18,51%) e algodão, em 49 casos (13,53%) (figuras 2 e 3).



**Figura 2.** Pedra de crack removida da orelha.

Os CE nasais mais encontrados foram as sementes em 27 casos (19,71%), sendo as mais prevalentes o milho e o feijão, seguido de miçangas em 16 casos (11,68%) (Figura 4). Na cavidade oral foi espinha-de-peixe em 20 casos (62,5%) (Figura 5).

Do total de pacientes, 15 (2,82%) foram encaminhados ao bloco cirúrgico, devido à falha na remoção em ambulatório, ou devido a gravidade do caso (Figura 6). Um paciente foi encaminhado ao bloco em caráter de emergência devido à ingestão de uma bateria que se alojou no seio piriforme direito. Este tipo de CE requer remoção emergencial devido ao risco de dano tecidual grave<sup>5</sup>. Os tipos de CE retirados são apresentados nas figuras 7,8,9.

A média de idade dos pacientes com CE de orelha encaminhados ao bloco cirúrgico foi de 13 anos. Nos pacientes de CE nasais a média foi de 8,8 anos e os de orofaringe 36 anos. Todos os pacientes que necessitaram da retirada de CE no bloco cirúrgico foram submetidos à anestesia geral com intubação orotraqueal.



Figura 3: tipos de corpos estranhos otorrinolaringológicos de orelha.

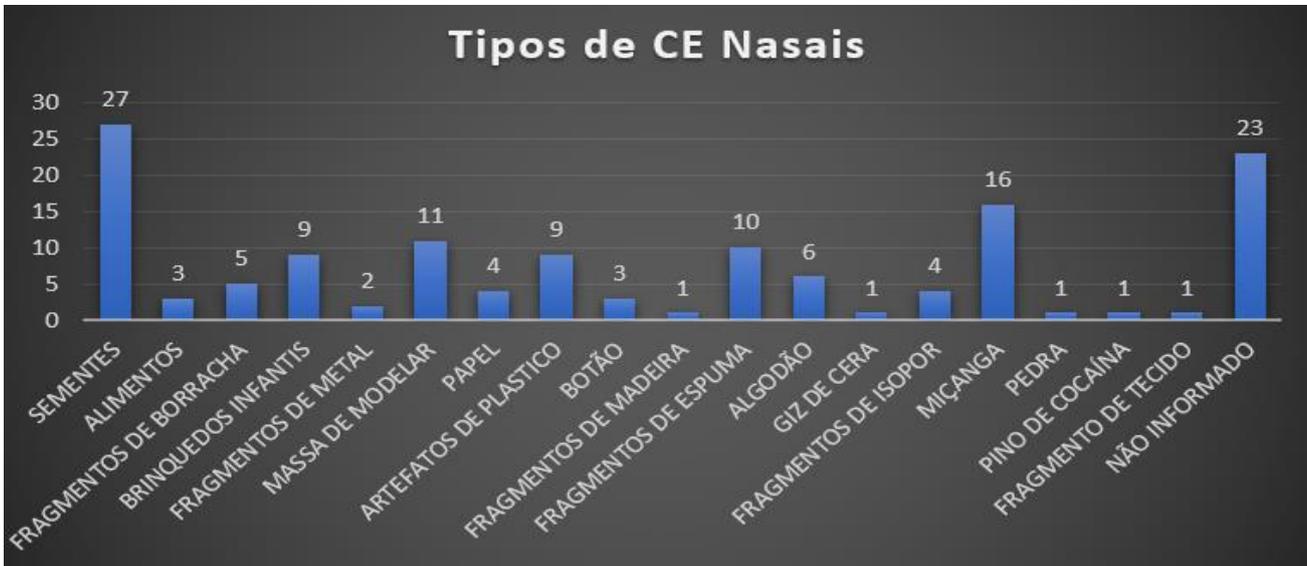


Figura 4: tipos de corpos estranhos otorrinolaringológicos nasais.

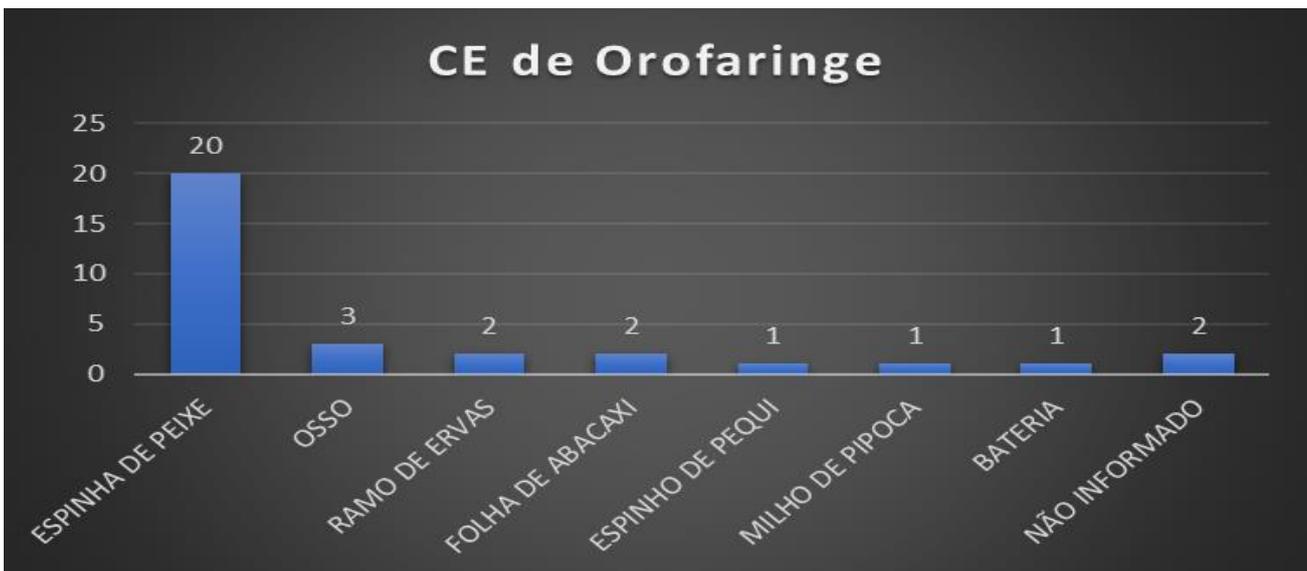


Figura 5: tipos de corpos estranhos otorrinolaringológicos de orofaringe.

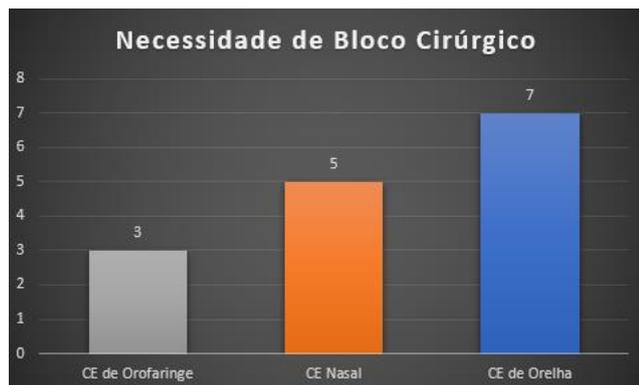


Figura 6. pacientes que necessitaram de retirada de corpos estranhos otorrinolaringológicos no bloco cirúrgico.

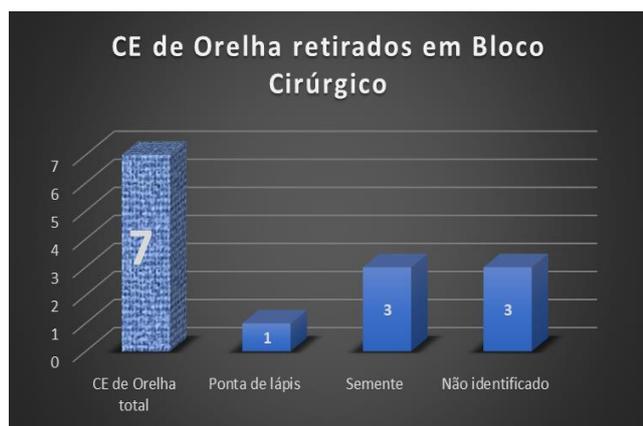


Figura 7. Corpos estranhos otorrinolaringológicos de orelha retirados no bloco cirúrgico.



Figura 8. Corpos estranhos otorrinolaringológicos nasais retirados no bloco cirúrgico.



Figura 9. Corpos estranhos otorrinolaringológicos de orofaringe retirados no bloco cirúrgico.

#### 4. DISCUSSÃO

Neste estudo foi observado predomínio de CE em pacientes do sexo masculino (53,29%) em relação ao sexo feminino (46,71%). A média de idade dos pacientes foi de 10 anos. Nossos dados sobre a localização dos CE são concordantes com a literatura, com predominância dos CE de orelha, seguidos pelos de narinas e orofaringe<sup>1</sup>.

Em vários estudos, os CE nasais representam 19-49% dos casos atendidos em clínicas otorrinolaringológicas<sup>13</sup>. Os CE nasais foram mais frequentes em crianças, sendo a faixa etária mais acometida de 0-3 anos (75,91%). A curiosidade de explorar os orifícios naturais pode ser a razão para inserir esses CE nas narinas. Observou-se diminuição da incidência conforme o aumento da idade e o amadurecimento da criança. Também tem sido sugerido que crianças com hiperatividade, déficit de atenção e doenças neurológicas podem ter risco aumentado de introduzir CE nasal<sup>14</sup>. Embora raro, tivemos quatro casos de CE nasal em adulto, que foram: pino de cocaína, massa de modelar em paciente com fissura palatonasal e retardo mental, algodão e um CE nasal não identificado.

Por outro lado, os CE de orofaringe foram mais frequentes em pacientes acima de 20 anos (81,25%).

As crianças mais jovens têm o hábito de colocar objetos na boca e podem engolir acidentalmente CE, alojando-se no trato respiratório ou digestivo. Moedas, pedras, botões, brinquedos, joias, alfinetes e ossos são tipos comuns de CE ingeridos em pediatria. As moedas alojam-se mais comumente no esôfago<sup>15,16</sup>, e não foi referido nenhum caso em nosso estudo. Estatisticamente, a aspiração é a quarta principal causa de morte acidental em crianças menores de três anos e o terceiro em crianças com menos de um ano de idade<sup>17,18</sup>.

A impactação de espinha-de-peixe no trato aerodigestivo superior é uma das causas mais comuns para encaminhamento ao setor de pronto-atendimento. A investigação da orofaringe é fundamental, pois caso a sintomatologia persista, deve-se excluir a possibilidade de impactação esofágica, porque as complicações podem ser graves: laceração e perfuração esofágica, penetração e migração para tecidos moles, nervos e vasos cervicais, e mesmo para o mediastino, causando mediastinite<sup>19,20</sup>.

Em nosso serviço, utilizados primeiramente a oroscopia direta a fim de localizar o CE, e em caso de insucesso, realizamos a videonasofaringolarinoscopia flexível para visualizar a laringe. Optamos por este método por ser melhor tolerado pelo paciente, por induzir menos reflexo de vômito. Se possível, fazemos a retirada com uma pinça de CE de laringe. Se persistirem as queixas de dor, disfagia e sialorreia, a esofagogastroduodenoscopia pode ser necessária, ou até mesmo a tomografia. Sintomas respiratórios podem exigir radiografia ou tomografia de tórax, ou mesmo broncoscopia. Nos casos de CE nasais, quando a rinoscopia anterior, ou a videonasoscopia, ou a

sondagem exploratória forem inconclusivas, a tomografia pode ser necessária. Em qualquer circunstância, a tomografia pode ajudar a localizar o CE, determinar o formato, definir as estruturas vizinhas, identificar complicações e planejar a retirada. Em nosso serviço, insetos como mosquitos e moscas foram as mais encontradas. A mosca mais frequentemente associada à miíase no Brasil é a *Cochliomya hominivorax*, associada a infestações da orelha e cavidades nasais<sup>1</sup>. Em nosso estudo, não houve nenhum caso de miíase na cavidade nasal. Nos casos de orelha, a conduta foi remover a maior quantidade possível de larvas e colocar comprimido macerado de ivermectina de 6mg associado à pomada de antibiótico com corticoide no local, e aspirações e limpezas sucessivas.

A ocorrência de CE em seios paranasais é extremamente rara, e aproximadamente 70% desses casos estão associados ao trauma maxilofacial, enquanto outros estão relacionados a tratamentos cirúrgicos após doenças dentárias ou em casos após cirurgias nasais<sup>21,22</sup>. CE iatrogênicos representam um problema para cirurgiões de qualquer especialidade e na otorrinolaringologia existem relatos de CE como agulhas, gazes, *silastic*, *splint*, dentre outros<sup>23,24, 25</sup>.

## 5. CONCLUSÃO

A otorrinolaringologia lida com orifícios naturais habitualmente expostos, como a boca, narinas, orelhas e vias aerodigestivas superiores. Destaca-se então a importância do otorrinolaringologista experiente para atuar nos casos de CE e evitar complicações e iatrogenias. Além disso, é fundamental instrumental específico para retirada de CE e disponibilidade de bloco cirúrgico para os casos indicados.

## 6. AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os profissionais que trabalham no Instituto de Otorrino de MG, que se empenham cada dia mais para manter a boa qualidade no atendimento.

## 7. REFERÊNCIAS

- [1] Figueiredo RR, Azevedo AA, Kós AOA, Tomita S. Complicações de corpos estranhos em otorrinolaringologia: um estudo retrospectivo. Rev. Bras. Otorrinolaringol. 2008 Feb;74(1):7-15.
- [2] Rcoha MSCM, et al. Corpo estranho de nariz: Experiência da Faculdade de Medicina de Marília. Arq.Int. Otorrinolaringol. 2006;10(4):278-282.
- [3] Ryohei O, Arata H, Atsuhiko U, Yoshiaki K, Hidenori I. Foreign bodies in the ear, nose, and throat in Japan: association with sociocultural and geographical conditions. Auris Nasus Larynx. August 2019; 46(4):618-623.
- [4] Furtado PL, et al. Clinic-epidemiological analysis of an otorhinolaryngology emergency unit care in a tertiary hospital. Braz. J. Otorhinolaryngol. (Impr.), São Paulo, Aug. 2011; 77(4):426-431.
- [5] Scott R, Wood C, Mohib KI. The novel use of a nasal bridge system to remove a foreign body in the ear. Clinical Case Reports. Jun 2019; 17(7):1439-1441.
- [6] Prasad N, Harley E. The aural foreign body space: A review of pediatric ear foreign bodies and a management paradigm. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. Jan 2020; .132:109871.
- [7] Tiago RSL, Salgado DC, Corrêa JP, Pio MRB, Lambert EE. Corpo estranho de orelha, nariz e orofaringe: experiência de um hospital terciário. Rev. Bras. Otorrinolaringol. [Internet]. 2006 Apr; 72(2):177-181.
- [8] Serkan C, Huseyin M, Fatih G. Otolaryngological foreign bodies in a tertiary medical center in Turkey: A comparison of pediatric and adult patients. Ann Med Res. 2019; 26(11):2653-7.
- [9] Jiang R, et al. Eustachian Tube Foreign Body with Endoscopic-Assisted Surgical Removal. Case Reports in Otolaryngology. Hindawi; 2019; 1-4.
- [10] Kim K, Chung J, Byun H, Zheng T, Jeong J, Lee SH. Clinical Characteristics of External Auditory Canal Foreign Bodies in Children and Adolescents. Ear, Nose & Throat Journal. 2019; p. 014556131989316. DOI: 10.1177/0145561319893164.
- [11] Silva B, Souza S, Camera M, Tamiso A, Castanheira L. Foreign Bodies in Otorhinolaryngology: A Study of 128 Cases. International Archives of Otorhinolaryngology. 2009 Dec; 13(4):394-399.
- [12] Mangussi-Gomes J, et al. Corpo estranho em Otorrinolaringologia: perfil dos atendimentos em um pronto-socorro de referência. Braz. j. otorhinolaryngol. 2013; 79(6):699-703.
- [13] Hira İ, et al. "Childhood Nasal Foreign Bodies: Analysis of 1724 Cases." Turkish archives of otorhinolaryngology. 2019; 57(4):187-190.
- [14] Shuaibu IY, Chitumu D, Ajiya A. Nasal foreign bodies among pediatric population in Zaria-Nigeria. Journal Medicine in the Tropics. 2019; 21(2):100-103.
- [15] Ishak L, Khor K, Tan S. Foreign body ingestion in an infant: A high index of suspicion is required. Pediatric Investigation. 2019; 3:188-190.
- [16] T-Ping C, et al. Ingestão acidental de moedas por crianças: atuação do Setor de Otorrinolaringologia do Hospital João XXIII. Rev. Bras. Otorrinolaringol., Aug. 2006; São Paulo, 72(4):470-474.
- [17] Szczupak M, Josephson G. An Unwelcome Party Guest: A Laryngeal Foreign Body Masquerading as Croup. Ear, Nose & Throat Journal. 2019; 98(10):014556131987895
- [18] Rodrigues M, et al. Aspiração de corpo estranho na criança: um perigo escondido. Nascer e Crescer. Porto, Set 2016; 25(3):173-176.
- [19] Klein A, Ovnat-Tamir S, Marom T, Gluck O, Rabinovics N, Shemesh S. Fish Bone Foreign Body: The Role of Imaging. Int. Arch. Otorhinolaryngol. 2019 Mar; 23(1):110-115.
- [20] Oya R, Horii A, Uno A, Kawasaki Y, Inohara H. Foreign bodies in the ear, nose, and throat in Japan: association with sociocultural and geographical conditions. Auris Nasus Larynx. Aug 2019; 46(4):618-623.
- [21] Monteiro F, Oliveira P, Condé A. Foreign Body in Paranasal Sinus: A Late Clinical Presentation. Case Reports in Otolaryngology. 2019; p.1-3, DOI: 10.1155/2019/4386938.
- [22] Reboucas D, Lima R, Pellegrini W, Assis A, Zerbinati L. Sinusite crônica decorrente de corpo estranho em seio maxilar. Revista Bahiana de Odontologia. 2014; 5(2):286.

- [23] Enoki A, Testa J, Morais M, Fernandes D, Tamiso S. Foreign body in the tonsillary region as a complication of tonsillectomy. Brazilian journal of otorhinolaryngology. 2010; 76(6):796.
- [24] Pereira SA, et. al. Corpo estranho iatrogênico de seio maxilar: relato de caso. Brazilian journal of otorhinolaryngology. Julho - Agosto em 2005; 71(4):43-45.
- [25] Elicora SS, Guven M. Delayed diagnosis of foreign body on the tongue: case report. Braz. j. otorhinolaryngol., São Paulo, Dec. 2012; 78(6):125.