

H.C.M.
Mahomed Dadá
Clínico Geral

Artigo de Revisão

CORPOS ESTRANHOS NA OROFARINGE, HIPOFARINGE E NO ESÓFAGO¹

Dadá, Mahomed Sidique*; da Costa, J. Leopoldo; Huang, H.;
Neves, M. Vitória; Neves, J. Branco

Resumo

A presença de corpos estranhos no tracto gastrointestinal superior constitui um problema frequente para os médicos dos cuidados primários de saúde e especialistas. Certos objectos representam uma emergência absoluta e requerem rápida intervenção, enquanto que para outros seria recomendável uma atitude expectante. Muitos dos corpos estranhos, em 95% dos casos, atravessam sem dificuldade o tracto gastrointestinal, não requerem qualquer intervenção e aparecem nas fezes por volta de 8 ou mais dias.

Foram estudados retrospectivamente 334 doentes que acorreram ao Serviço de ORI - CMF do HCM entre Março de 1983 e Dezembro de 1998 por ingestão de corpo estranho. O grupo etário mais atingido foi dos 0-10 anos de idade em crianças e dos 20 a 30 anos nos adultos.

Os corpos estranhos mais comuns foram: espinha de peixe (48.35%), moedas (35.82%).

A distribuição dos corpos estranhos foi a seguinte: palato: 2 (0.59%), amígdala: 28 (8.38%), faringe: 44 (13.17%) e esófago: 260 (77.8%).

Este estudo mostrou que de entre os corpos estranhos alimentares, a espinha de peixe é o mais comum. Este parece ser um risco que a grande maioria da população deste país, particularmente os residentes no litoral podem estar expostas pelo facto deste constituir um dos principais alimentos da população por ser a proteína alimentar mais acessível.

É necessário envolver os pais, professores e pessoal de saúde na educação das crianças de modo a diminuir a incidência de ingestão acidental de corpos estranhos pelas crianças; suspeitar da ingestão de corpos estranhos nos doentes mentais, toxicodependentes e prisioneiros.

Palavras-Chave: Faringe; esófago; corpo estranho.

Summary

The presence of foreign body pieces in the upper gastro-intestinal tract is a common problem for the medical doctors as working in the primary care as working as specialists. Defined objects represent an absolute emergency and require immediate action, while for others it is recommended an expectant attitude. Most of the foreign body pieces, in 95% of the cases, cross without difficulty the gastro-intestinal tract, no requiring any action and after about 8 days it becomes part of the feces.

Retrospectively it was studied 334 patients admitted in the ENT Unity at Central Hospital of Maputo between March 1983 and December 1998 as a result of introduction of foreign body pieces in the gastro-intestinal tract. The most affected age group was children with 0-10 years and adults with 20-30 years old.

The most common foreign body founded were: fish spines (48.35%), coins (35.82%). The distribution of foreign body was the following: hard palate 2 (0.59%), tonsils 28 (8.38%), pharynx 44 (13.17%) and esophagus 260 (77.8%).

This study showed that within the foreign body related to the foods, the fish spine was the most common.

It suggests that it becomes a risk for the majority of the people of this country, particularly whose living in the littoral side. The fish is the base of alimentary system of the Mozambican people as the supply for the requirements of proteins for the nutrition.

It is of importance to involve the parents, teachers and health professionals in the child education in order to reduce the number of cases of introduction of foreign body in the upper gastrointestinal tract by the children. On the other hand it is necessary to suspect the presence of foreign body in mental patients, toxicodependents and prisoners.

Key Words: Pharynx; esophagus; foreign body.

¹ Trabalho realizado no Serviço de O.R.L. - Cérvico Maxilo Facial, do Hospital Central de Maputo; apresentado no II Congresso Luso Moçambicano de Medicina e Pediatria (Março 1999) e nas Jornadas Científicas da Colaboracion Medica Cubana (Abril 1999).

* Interno de O.R.L. e assistente estagiário de Anatomia Humana. Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane.

Objectivos gerais

1. Descrever o perfil clínico e epidemiológico dos doentes observados nos Serviços de ORL-CMF do HCM com corpos estranhos na orofaringe, hipofaringe e no esófago.

2. Descrever os grupos etários mais comuns, sua localização preferencial e distribuição por grupos etários.

Objectivos específicos

1. Identificar o agente etiológico mais frequentemente (objecto) implicado nesta entidade.

2. Descrever a localização mais frequente da impactação dos corpos estranhos no esófago.

3. Identificar o grupo etário mais vulnerável e o tipo de corpo estranho associado.

4. Descrever o grupo de risco nos adultos.

Introdução

A presença de corpos estranhos no tracto gastrointestinal superior tem sido motivo frequente de consulta ao nível dos cuidados primários de saúde e do Serviço de ORL-CMF. Certos objectos representam uma emergência absoluta e requerem rápida intervenção, enquanto que para outros é recomendável uma atitude expectante. Muitos dos corpos estranhos (pequenos), em 95% dos casos, atravessam sem dificuldade o tracto gastrointestinal e não requerem qualquer intervenção e aparecem nas fezes por volta de 8 ou mais dias [5, 7, 24].

Várias complicações podem resultar da ingestão de corpos estranhos; estima-se em

1500 mortes por ano por corpos estranhos no tracto gastrointestinal [7]. O grande desafio para os médicos é saber distinguir qual o paciente que precisa de intervenção cirúrgica e qual o doente cuja gravidade compadece com uma atitude expectante [7].

No nosso país não é conhecida a magnitude deste problema, porque ele ainda não foi estudado. A falta de meios humanos e auxiliares de diagnóstico, tornam este problema mais acentuado na medida em que muitos dos casos passam despercebidos e talvez muitas mortes poder-se-iam prevenir.

Daí que o presente trabalho vai descrever o tipo de corpos estranhos mais frequentes, sua localização, incidência e atitudes a tomar.

Os corpos estranhos tendem a impactar nos apertos fisiológicos e patológicos. Objectos pequenos e pontiagudos tendem a impactar-se na hipofaringe ao nível da valécula ou no seio piriforme. O esófago possui 4 estreitamentos fisiológicos: Esfíncteres esofágico superior, as áreas de compressão aórtica, brônquica esquerda e hiato esofágico. O alargamento da aurícula esquerda comprime o terço inferior do esófago e cria um estreitamento adicional. Uma vez atravessado o esófago, normalmente o corpo estranho passa sem dificuldade o resto do tracto gastrointestinal; o piloro, o ligamento de Treitz, a válvula ileocecal e o ânus são locais que potencialmente podem impactar os corpos estranhos. Estreitamentos e divertículos também podem impedir a progressão dos corpos estranhos. Estreitamentos esofágicos são locais comuns para impactar o bolo

alimentar. Os corpos estranhos podem ser classificados em verdadeiros ou alimentares. Os verdadeiros são aqueles que podem ser caracterizados pela sua forma pontiaguda, tóxica ou não. O comprimento e a largura dos corpos estranhos podem ser mensuráveis. Estes parâmetros, junto com a localização dos corpos estranhos, determinam se a remoção é ou não necessária [7].

Material e método

Este estudo foi retrospectivo, baseado na análise dos processos clínicos e livros de registos de todos os doentes submetidos a esofagoscopia para extracção de corpos estranhos entre Março de 1983 e Dezembro de 1998. Foram excluídos os doentes que não tinham nos seus processos clínicos a

identificação do tipo de corpo estranho e os doentes com suspeita não confirmada da presença de corpo estranho.

Disto resultou uma amostra de trezentos e trinta e quatro doentes que foram observados nos Serviços de Urgência e Serviço de ORL-CMF do Hospital Central de Maputo e de acordo com os registos estes foram avaliados em relação aos sintomas e sinais no momento de admissão ao Hospital, com auxílio do Rx Tórax quando apropriado.

Os dados foram analisados usando o pacote informático com o Programa EPI Info, versão 6.

Resultados

334 doentes diagnosticados e confirmados como tendo um corpo estranho no Tracto

| Corpo estranho/ /Idade | 0-10 | 10-20 | 20-30 | 30-40 | 40-50 | 50-60 | 60-70 | 70-80 | TOTAL |
|---------------------------|--------------|---------------|---------------|-------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-----------------|
| <i>Prótese Dentária</i> | 0 | 0 | 2 | 4 | 3 | 0 | 0 | 0 | 9 (2.7%) |
| <i>Ossos</i> | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 0 | 1 | 18 (5.4%) |
| <i>Espinhas</i> | 14 | 21 | 49 | 41 | 26 | 8 | 2 | 1 | 162 (48.3%) |
| <i>Moedas</i> | 105 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 119 (35.62%) |
| <i>Diversos</i> | 15 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 26 (7.8%) |
| TOTAL | 137 (41%) | 43 (12.9%) | 58 (17.4%) | 47 (14%) | 31 (9.3%) | 13 (3.9%) | 3 (0.9%) | 2 (0.6%) | 334 (100%) |

Tabela 1 - Tipo de corpos estranhos e sua distribuição por diferentes grupos etários

gastrointestinal superior, 55.8% no sexo masculino e 44,2 no sexo feminino.

Os corpos estranhos são mais frequentes em crianças (53.9%) e nos adultos entre os 20 e 40 anos de idade (31.3 %).

O grupo etário mais atingido é dos 0-10 anos de idade em crianças e dos 20 a 30 anos nos adultos.

Os corpos estranhos mais comuns foram:

Espinha de peixe aparece em quase metade de todos os corpos estranhos estudados (48.35%) e é muito frequente em adultos entre 20 e 40 anos de idade (55.55%). Em 41% dos casos aparece em crianças com menos de 10 anos de idade.

As moedas representam 1/3 de todos os corpos estranhos encontrados (35.82%). São mais frequentes em crianças com menos de 10 anos de idade (88.3%). 8.33% dos quais em crianças com menos de 2 anos de idade. Não aparece em adultos com mais de 20 anos de idade.

Oso em 5.37%, Prótese dentária em 2.68% e diversos em 7.76%

Somente 2 pacientes, com mais de 50 anos de idade, ingeriram pedaços de alimentos que se impactaram no esôfago e necessitaram de esofagoscopia com anestesia geral.

A ingestão de prótese dentária representa somente 2.68% de todos os corpos estranhos encontrados e aparece em indivíduos adultos normais entre os 20 e os 50 anos de idade.

7.76% de corpos estranhos ingeridos são de diverso tamanho, natureza e forma, desde berlindes, brincos, olhos de boneca, até medalhas e são mais frequentes em crianças até 10 anos de idade (57.69%).

A Localização dos corpos estranhos foi a seguinte:

| | |
|-------------|------------------------------|
| • Palato: | 2 (0.59%) |
| • Amígdala: | 28 (8.38%) |
| • Faringe: | 44 (13.17%) |
| • Esôfago: | 260 (77.8%) |
| | 190 no 1/3 superior (73.1 %) |
| | 35 no 1/3 médio (13.5 %) |
| | 35 no 1/3 inferior (13.2 %) |

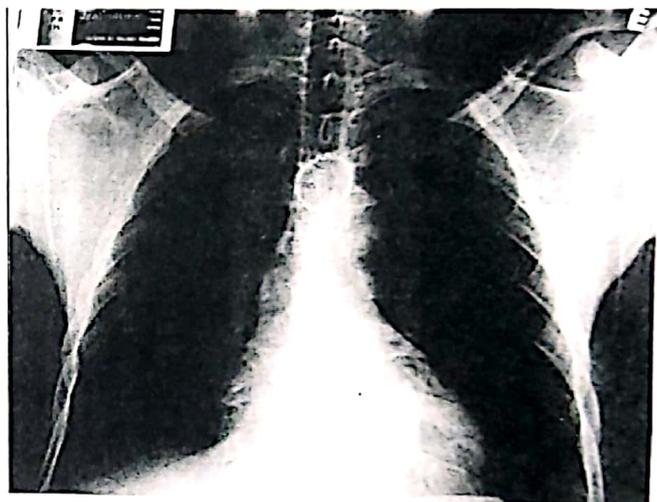


Figura 1 - Tampa de garrafa de cerveja no esôfago

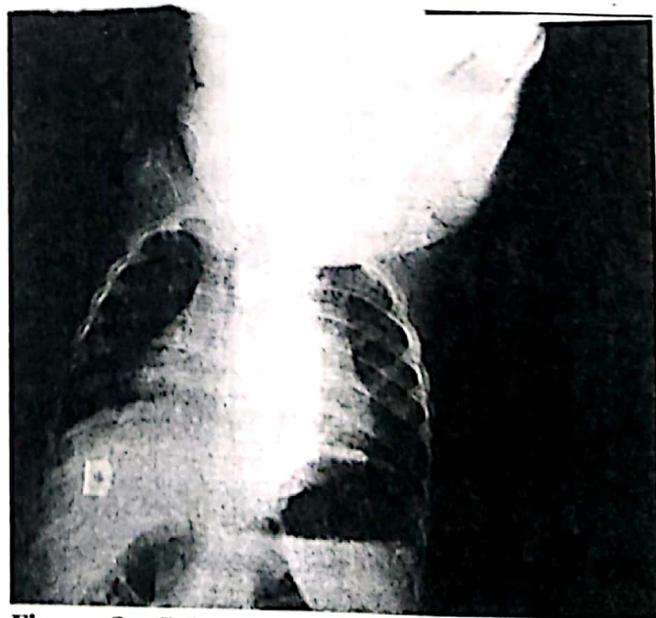


Figura 2 - Brinco no esôfago

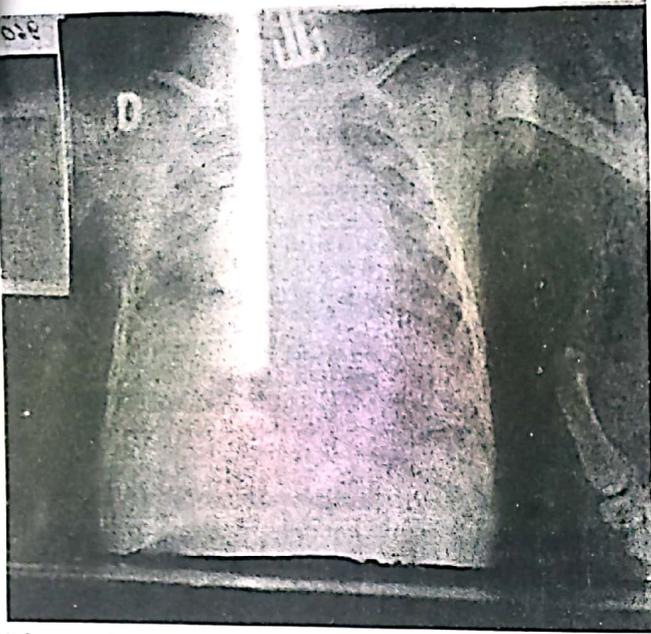


Figura 3 - Peça plástica de soutien

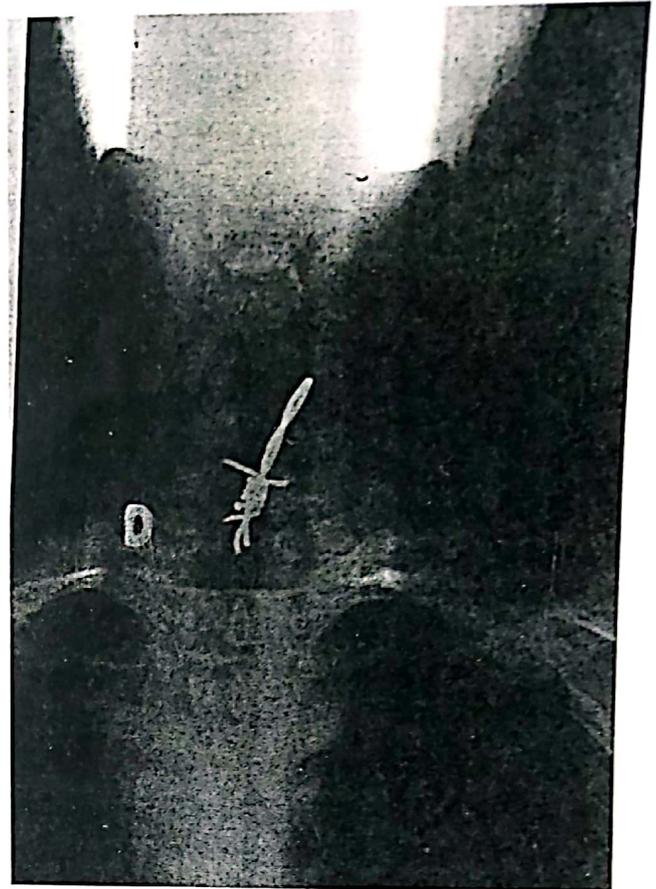


Figura 5 - Fragmento de arame farpado no esófago

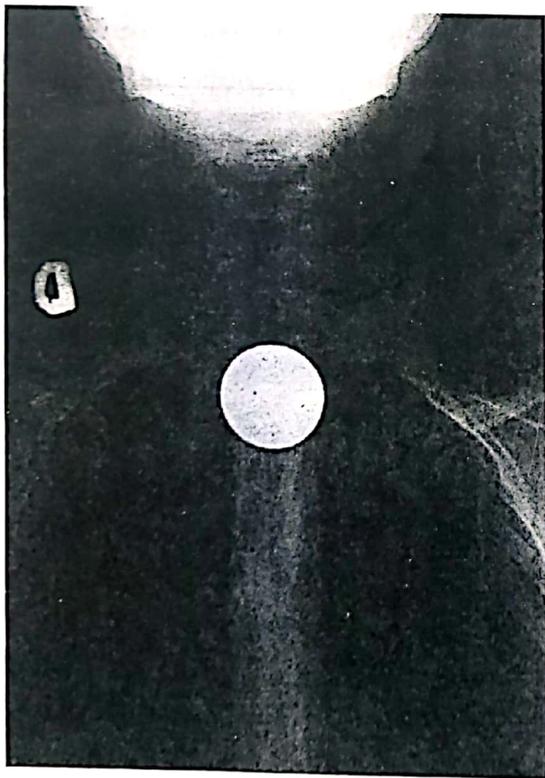


Figura 4 - Moeda no esófago

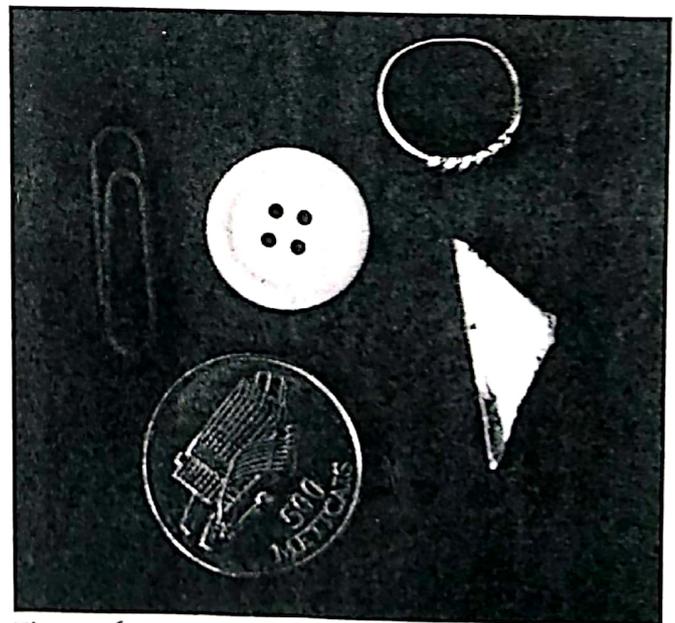


Figura 6 - Alguns objectos que se extraíram

Estes doentes foram submetidos às seguintes manobras:

- Faringoscopia: 59
- Laringoscopia com Laringoscópio do anestesista: 19

- Esofagoscopia com endoscópio rígido: 248.
- 8 doentes não necessitaram de qualquer intervenção, porque o corpo estranho atravessou o esófago, indo parar ao estômago.

Um doente de 5 anos de idade ingeriu duas moedas simultaneamente. Foi extraído sem qualquer complicação.

Um doente de 46 anos de idade, instrutor de escola de condução, teve dois episódios de ingestão de espinha de peixe, num intervalo de 9 meses que se localizaram na amígdala e foram extraídas por visualização directa, sem qualquer complicação.

Mais de metade dos corpos estranhos foram encontrados em pessoas do sexo masculino (55.82%) e 44.17% em pessoas do sexo feminino.

Embora este estudo não permita por si estabelecer de forma conclusiva o grupo de risco nos adultos, a história de casos encontrados parece estar associada com os seguintes problemas:

| | |
|---|----|
| Ingestão de álcool | 10 |
| Doentes Mentais, incluindo os toxicodependentes | 4 |

Discussão

Os dados deste estudo são congruentes com dados de outros estudos, onde as crianças e os indivíduos do sexo masculino em geral constituem o grupo de maior risco [2, 4, 8, 23, 24, 26]. Nos adultos a ingestão de corpos estranhos verdadeiros pontiagudos foram mais comum em doentes mentais e toxicodependentes.

Dos casos estudados, a maior parte de corpos estranhos teve de ser removido por anestesia geral por esofagoscopia ou laringoscopia com espátula do anestesista. Como em outros estudos [25, 28] a maior parte dos corpos estranhos localiza-se no 1/3 superior do esófago.

As moedas são mais frequentes nas crianças (88.33%) enquanto que as espinhas de peixe são mais frequentes nos adultos (55.55%) [3, 6, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 27, 29].

| Tipo de corpo estranho | 0-10 | Número de casos |
|--|--|-----------------------|
| Espinha de peixe | Erosão da mucosa do esófago Faringoamigdalite Abscesso retrofaríngeo Abscesso do palato | 4 1 1 1 |
| Osso de galinha Pedaço de carne Moeda Pedaço de tomate Espinhosa | Erosão da mucosa do esófago Erosão da mucosa do esófago Erosão da mucosa do esófago Esofagite Laceração do seio piriforme, Amígdala esquerda e epiglote | 3 1 1 1 1 |
| Arame farpado | Ruptura do esófago com mediastinite e morte | 1 |
| TOTAL | | 15 |

Tabela 2 - Complicações associadas aos diversos tipos de corpos estranhos encontrados

O facto de nas crianças a maior parte dos corpos estranhos não ser alimentar, chama a atenção para a necessidade de medidas preventivas serem tomadas, tais como, o aconselhamento aos pais, para evitarem o acesso de crianças a objectos como moedas, olhos de bonecas, rodas de carrinhos, etc.

Como em outros estudos [1], a ingestão de próteses dentárias em indivíduos adultos normais deve-se ao esquecimento de o retirar no momento de se deitar; este é também um risco de se evitar se as pessoas forem informadas do risco que correm.

Este estudo mostrou que de entre os corpos estranhos alimentares, a espinha de peixe é o mais comum, ora sendo um dos principais alimentos da população por ser o mais acessível que as outras fontes de proteína alimentar. É de esperar que parte considerável da população deste país, particularmente os residentes no litoral, esteja exposta a este risco

A ingestão de pilhas electrónicas vem referida na literatura [4, 7, 19, 23, 30], mas não tivemos nenhum caso.

No que diz respeito às complicações a literatura aponta a erosão da mucosa esofágica como a complicação mais comum. A perfuração esofágica ocorreu em 0.29% dos casos, ao contrário do estudo de Postlethwait que obteve 2.5%. No nosso estudo, a mediastinite fatal pós ruptura do esófago foi a complicação mais grave (0.29%). Postlethwait teve 0.27% de óbitos. Não tivemos qualquer caso de hemorragia.

Ao contrário do que diz a literatura [4, 8, 9, 22, 23] somente 8 casos de corpos estranhos confirmados passaram espontaneamente para o estômago.

TIBBLING [28] encontrou 13% de estreitamentos. Este estudo não encontrou qualquer patologia esofágica que predispucesse a ingestão de corpos estranhos.

Conclusões

- 1) O corpo estranho mais frequente em Moçambique é a espinha de peixe.
- 2) Normalmente os corpos estranhos se impactam no 1/3 superior do esófago, sendo os casos encontrados abaixo deste nível frequentemente associados a lesão traumática.
- 3) Nas crianças o grupo mais vulnerável é dos 0 a 10 anos e nos adultos é dos 20 a 30 anos, sendo o sexo masculino o predominante.
- 4) Espinha de peixe é o corpo estranho mais frequentemente encontrado nos adultos enquanto que a moeda é mais encontrada nas crianças.

Recomendações

- 1) Educação sanitária aos pais, professores e pessoal de saúde para a necessidade de não perderem as oportunidades para a "chamada de atenção" às crianças, de modo a diminuir a incidência de ingestão acidental de corpos estranhos.
- 2) Suspeitar da ingestão de corpos estranhos nos doentes com problemas mentais, toxicodependentes e prisioneiros.

Bibliografia

- [1] AFONSO PAES - *Manual de Cirurgia. Cirurgia Geral e Cirurgia Tropical*. MISAU: 409, 1982.
 [2] AG MOHAMED A. - *Foreign bodies of the esophagus*. Apropos of 130 cases. *Bull Soc Pathol Exot.* 87(4): 241-3, 1994.

- [3] AL-QUDAH A.; DARADKEH S.; ABU-KHALAF M. - Esophageal foreign bodies. *Eur J Cardiothorac Surg* 13(5): 494-8, 1998.
- [4] American Society for Gastrointestinal Endoscopy Publication - *Guideline for the Management of ingested foreign body*, (1027) 1-7, 1995.
- [5] BECKER W.; NAUMAN H. H.; PEALTZ C. R. - *Otorrinolaringologia Manual Ilustrado*, 2ª edición, 282, 1986.
- [6] BHATIA P. L. - Hypopharyngeal and oesophageal foreign bodies. *East Afr. Med. J.*: 66 (12): 804-11, 1989.
- [7] BRADY P. G. - *Management of esophageal and gastric foreign bodies*, 2(1): 1-7, 1994.
- [8] BRADY P. G. - Esophageal foreign bodies. *Gastroenterol Clin North Am.* 20(4): 691-701, 1991
- [9] CONNERS G. P. - *Pediatrics*, Foreign body ingestion, 1998.
- [10] CONNERS G. P.; CHAMBERLAIN J. M.; OCHSENSCHLAGER D. W. - Conservative management of pediatric distal esophageal coins. *J. Emerg. Med.* 14(6): 723-6, 1996.
- [11] GUITRON A.; ADALID R.; HUERTA F.; MACIAS M.; SANCHEZ-NAVARRETE M.; NARES J. - Extraction of foreign bodies in the esophagus. Experience in 215 cases. *Rev. Gastroenterol. Mex.* 61(1): 19-26, 1996.
- [12] HANSEN L.T.; GROENTVED A. - Foreign body in esophagus. *Ugeskr Laeger.* 156 (30): 4333-5, 1994.
- [13] HAWKINS D. B. - Removal of blunt foreign bodies from the esophagus. *Ann. Otol. Rhinol. Laryngol.* 99(12): 935-40, 1990.
- [14] HERRANZ-GONZALEZ J.; MARTINEZ-VIDAL J.; GARCIA-SARANDESES A.; VAZQUEZ-BARRO C. - Esophageal foreign bodies in adults. *Otolaryngol. Head. Neck. Surg.* 105(5): 649-54, 1991.
- [15] JUARBE C.; MAYOL P. M. - Foreign bodies of the esophagus the San Pablo Hospital Experience. *Bol. Asoc. Med. P. R.* 82(11): 483-6, 1990.
- [16] KELLEY J. E.; LEECH M. H.; CARR M. G. - A safe and cost-effective protocol for the management of esophageal coins in children. *J. Pediatr. Surg.* 28(7): 898-900, 1993.
- [17] KHURANA A. K.; SARAYA A.; JAIN N.; AMAN V.; SEM S. - Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract. *Trop Gastroenterol* 19(1): 32-3, 1998.
- [18] KPEMISSI E.; DIPARIDE AGBERE A. R.; NDAKENA K.; KESSIE K. - Foreign bodies of the esophagus: etiologic and therapeutic aspects. Experience at the CHU of Lome. *Sante* 7(5): 338-340, 1997.
- [19] LITOVITZ T.; SCHMITZ B. F. - Ingestion of cylindrical and button batteries: an analysis of 2382 cases. *Pediatrics* 89(4): 747-57, 1992.
- [20] MACPHERSON R. I.; HILL J. G.; OTHERSEN H. B.; TAGGE E. P.; SMITH C. D. - Esophageal foreign bodies in children: diagnosis, treatment and complications. *AJR Am Roentgenol* 166(4): 919-24, 1996.
- [21] MANARA G.; PISANO G.; SPASIANO G.; POZZONI C. - Extraction of foreign bodies with rigid oesophagoscopy: personal experience. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 14(1): 59-62, 1994.
- [22] PANIERI E.; BASS D. H. - The management of ingested foreign bodies in children - a review of 663 cases. *Eur. J. Emerg. Med.*, 2(2): 83-87, 1995.
- [23] PEYTRAL C.; SENECHAUT J. P.; HAZAN - Corps étrangers de l'oesophage. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale*, 1991.
- [24] POSTLETHWAIT R. W. - Surgery of the esophagus, 2nd edition, 201-208, 1986.
- [25] SCHLOSS M. D.; TERRAZA O. - Introduction of a Canadian dollar coin has created a new health hazard for children. *J. Otolaryngol* 22(6): 428-30, 1993.
- [26] SEO J. K. - Therapeutic endoscopy: removal of gastrointestinal foreign bodies in children. *Chun Hua Min Kuo Hsiao Erh Ko I Hsueh Hui Tsa Chih* 38(3): 183-6, 1997.
- [27] SKANSAAR K.; DAHL T. - Foreign bodies in the esophagus. *Tidsskr Nor Laegeforen* 111(4): 446-8, 1991.
- [28] TIBBLING L.; STENQUIST M. - Foreign bodies in the esophagus. A study of causative factors. *Dysphagia.* 6(4): 224-7, 1991.
- [29] VELASCO SUAREZ M.; NISA GUTIRREZ E.; ASTEINZA DAGANZO M.; RAMIREZ ARMENGOL J. A. - Incidence of foreign bodies in endoscopic emergencies. *Rev. Esp. Enferm. Dig.* 81(2): 91-4, 1992.
- [30] YOSHIKAWA T.; IKUI A.; IKEDA M.; KIDA A. - A case report and an experimental study of esophageal foreign body of lithium battery. *Nippon Jibiinkoka Gakkai Kaiho* 100(8): 864-9, 1997.