

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE MEDICINA

ANDRÉ RICARDO NUNES ROCHA  
EDUARDO NASCIMENTO DA SILVA

**RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NA OTORRINOLARINGOLOGIA**

MACEIÓ  
2023

ANDRÉ RICARDO NUNES ROCHA  
EDUARDO NASCIMENTO DA SILVA

**RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NA OTORRINOLARINGOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à coordenação do  
curso de Medicina da  
Universidade Federal de Alagoas.

Orientador: Gerson Odilon Pereira

MACEIÓ  
2023



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE MEDICINA

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que os discentes André Ricardo Nunes Rocha (matrícula número: 19110248) e Eduardo Nascimento da Silva (matrícula número: 18211094) cumpriram todas as exigências para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), conforme “Normas para Produção do TCC”, aprovadas pelo colegiado do curso em 24 de julho de 2019. O TCC realizado pelo discente acima, concluído em 11/07/2023, intitula-se: Retirada de Corpo Estranho na Otorrinolaringologia, que faz parte do livro Urgências e Emergências Médicas.

Maceió, 19 de novembro de 2023.

Documento assinado digitalmente

gov.br

REGINALDO JOSE PETROLI  
Data: 18/04/2024 08:52:28-0300  
Verifique em <https://validar.itf.gov.br>

---

Prof. Dr. Reginaldo José Petrolí  
Coordenador de Trabalho de Conclusão de Curso  
Faculdade de Medicina - FAMED/UFAL.  
SIAPE: 1108003

Gerson Odilon Pereira

# URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS MÉDICAS

Maria Luiza da Silva Veloso Amaro  
Sandrele Carla dos Santos  
Tauani Belvis Garcez

sarvier

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Pereira, Gerson Odilon

Urgências e emergências médicas / Gerson Odilon Pereira ; organização Tauani Belvis Garcez, Maria Luiza da Silva Veloso Amaro, Sandrele Carla dos Santos. -- 1. ed. -- São Paulo : Sarvier Editora, 2023.

Bibliografia.

ISBN 978-65-5686-040-4

1. Emergências médicas 2. Emergências médicas - Manuais, guias, etc 3. Urgências médicas I. Garcez, Tauani Belvis. II. Amaro, Maria Luiza da Silva Veloso. III. Santos, Sandrele Carla dos.  
IV. Título.

CDD-616.025

NLM-WB-100

23-166323

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Emergências médicas 616.025

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

## Retirada de Corpo Estranho na Otorrinolaringologia

- André Ricardo Nunes Rocha
- Carlos Henrique Santos Góis Filho
- Eduardo Nascimento da Silva

### ► DEFINIÇÃO

Em otorrinolaringologia, é dito corpo estranho os objetos e animais impactados dentro do ouvido, nariz, boca, faringe, cavidades sinusais, laringe ou brônquios. Esses corpos estranhos podem ter sido introduzidos ou se deslocado de forma voluntária, geralmente durante alguma brincadeira, um desafio, ou para fins medicinais, como fitoterápicos, ou até mesmo em deficientes mentais na tentativa de cessar percepções auditivas. E pode também acontecer de forma involuntária, especialmente quando pequenos insetos ou animais adentram nas cavidades anatômicas durante o sono ou estados comatosos.

Neste cenário, os corpos estranhos podem ser classificados como corpos estranhos inanimados ou animados, e esses são sub-classificados como corpos estranhos não-orgânicos ou orgânicos.

**Tabela 1** Classificação dos corpos estranhos. Fonte: Elaborado pelo autor.

| Classificação     | Exemplos  |
|-------------------|---|
| Corpos inanimados | Papel, isopor, plástico, esponja, feijão, milho, algodão, pilha, tecidos, piercing, moeda, etc. |
| Corpos animados   | Barata, carrapatos, larvas, moscas, mosquitos, etc.   |

A adequada classificação do corpo estranho é de suma importância na definição da conduta terapêutica, dado que corpos orgânicos como sementes não devem ser molhados pois aumentam o volume e agravam a impação do objeto, e corpos animais precisam ser cuidadosamente removidos pois podem lesar o paciente ou causar desconforto e dificultar a remoção.

A maioria dos eventos relacionados a corpos estranhos auditivos ocorre em crianças com menos de seis anos de idade e em menor proporção nas crianças mais velhas e adultos, sendo comum, também, em crianças com condições que causem irritação da orelha como, compactação de cerúmen, otite externa ou otite média e até mesmo transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Os objetos estranhos removidos mais comuns são: miçangas, pedrinhas, lenços de papel, pequenos brinquedos, grãos de pipoca e insetos.

Já a aspiração de corpo estranho é uma causa comum de mortalidade e morbidade, principalmente laringotraqueais, com maior incidência em crianças com menos de dois anos de idade. Objetos inertes tendem a causar menos complicações e os que possuem maior probabilidade de causar obstrução completa das vias aéreas e asfixia são os objetos com superfície lisa, escorregadia e redondos.

## ► FISIOPATOLOGIA

Corpos estranhos no pavilhão auricular podem ter como origem brincos geralmente localizados no lóbulo da orelha como também nas áreas cartilaginosas. A retenção desses objetos em local de piercing pode ocorrer devido ao inchaço, em função de uma dermatite de contato local, má higiene ou pressão constante por cliques de fixação podendo ocorrer isquemia da pele, inflamação e formação de úlcera de decúbito, juntamente com a penetração de uma parte ou de todo o brinco no pavilhão auricular.

Já a aspiração traqueobrônica de corpo estranho é um evento potencialmente fatal porque pode bloquear a respiração ao obstruir as vias aéreas, prejudicando assim a oxigenação e a ventilação. Os principais fatores de risco incluem: ausência de molares para mastigar os alimentos adequadamente, mecanismos de deglutição imaturos, acesso a alimentos impróprios ou pequenos objetos, como também maior vulnerabilidade devido ao diâmetro menor de suas vias aéreas. Em adultos e crianças mais velhas os principais fatores de risco são distúrbios neurológicos, rebaixamento no nível de consciência, abuso de álcool ou uso de sedativos. A aspiração de comprimidos pode causar complicações pois podem se dissolver nas vias aéreas e provocar inflamação intensa podendo causar estenose, sendo o diagnóstico precoce e a devida extração importantes para minimizar as consequências e complicações.

**Tabela 2** Principais locais da aspiração de corpos estranhos Fonte: Elaborado pelo autor.

|                 |     |
|-----------------|-----|
| Pulmão direito  | 60% |
| Pulmão esquerdo | 23% |
| Traqueia/carina | 13% |
| Laringe         | 3%  |
| Bilateral       | 2%  |

Vale ressaltar que corpos estranhos corrosivos, como baterias, além da compressão mecânica, também podem causar danos químicos, como necrose de pele, mucosas ou perfuração da membrana timpânica e, dependendo do grau de inflamação presente, a remoção do corpo estranho pode ser adiada até que o processo inflamatório melhore por meio da prescrição de antibióticos, analgésicos, anti-inflamatórios e corticosteróides.

## ► DIAGNÓSTICO

A presença de corpos estranhos na aurícula como, por exemplo, brincos embutidos ou piercings, comumente manifesta-se com dor de ouvido, inchaço, vermelhidão, drenagem purulenta no local. Quando não é possível visualizar o corpo estranho, pode-se realizar a palpação da orelha, porém pode ser desconfortável para o paciente devido a dor, por conseguinte, como método alternativo utiliza-se radiografia simples para confirmar o diagnóstico.

Quando os corpos estranhos se localizam no canal auditivo externo geralmente o paciente encontra-se assintomático. As manifestações mais comuns são: preocupação do cuidador da criança por ter visto a introdução do objeto; achado acidental durante otoscopia de rotina; diminuição da audição; dor de ouvido. Menos frequentes, também pode apresentar drenagem purulenta ou com sangue no ouvido e tosse crônica ou soluços.

**Tabela 3** Os sinais e sintomas de aspiração de corpo estranho de acordo com a localização do corpo estranho. Fonte: elaborado pelo autor.

| LOCALIZAÇÃO            | SINAIS E SINTOMAS  |
|------------------------|--|
| Laringotraqueal        | -Estridor;<br>-Sibilância;<br>-Salivação;<br>-Dispneia;<br>-Alterações na voz;<br>-Desconforto respiratório agudo;   |
| Brônquios              | -Mais frequentes: tosse e pieira;<br>-Outros: Hemoptise, dispneia, engasgo, falta de ar, dificuldade respiratória, diminuição dos sons respiratórios, febre e cianose; |
| Vias aéreas inferiores | -Sintomas inespecíficos;<br>-Pouco sofrimento agudo após o episódio inicial de engasgo;  |

Para confirmação do diagnóstico de corpo estranho no canal auditivo externo é necessária a visualização através da otoscopia. Ademais, deve-se avaliar as narinas e a outra orelha para descartar outros corpos estranhos. Entre possíveis diagnósticos di-

ferencias estão os quadros que podem simular corpos estranhos no canal auditivo como o colesteatoma e a otite média aguda com perfuração espontânea, porém a otoscopia geralmente descarta rapidamente esses quadros.

Em relação a aspiração de corpo estranho as manifestações podem variar de acordo com o grau de obstrução das vias aéreas, da localização do objeto, da idade do indivíduo, o tipo de objetos aspirado e o tempo decorrido do momento da aspiração até o diagnóstico. Logo, no intuito de evitar diagnóstico tardio busca-se por sinais e sintomas que levam a suspeita do quadro.

Crianças que apresentam dificuldade respiratória grave, cianose e estado mental alterado estão diante de uma emergência médica sendo necessária intervenção imediata. Quando ocorre obstrução parcial das vias aéreas é comum que o paciente apresente tosse, seguida de taquipneia e estridor, diminuição da entrada de ar. Entretanto, a tríade clássica composta por chiado, tosse e murmúrios respiratórios diminuídos não está presente em todos os casos.

Quando ocorre um diagnóstico tardio da aspiração de corpos estranhos, geralmente o paciente desenvolve sintomas associados a complicações como, por exemplo, infecção e inflamação das vias aéreas.

Caso o quadro do paciente não apresenta gravidade que indique conduta imediata, é necessário realizar uma avaliação adicional para confirmação do diagnóstico. Na suspeita de aspiração de corpo estranho deve-se colher a história e exame físico direcionados, seguidos de radiografia simples do tórax. Na história, busca-se perguntar especificamente aos cuidadores sobre episódio de engasgo anteriormente ao início dos sintomas. No exame físico avalia-se sibilância, estridor e variação regional nos sons respiratórios.

Em crianças com aspiração de corpo estranho das vias aéreas inferiores, os achados radiográficos mais comuns são: pulmão hiperinsuflado, atelectasia, deslocamento do mediastino e pneumonia.

Além da radiografia, ainda pode-se utilizar de outras ferramentas no diagnóstico, principalmente quando o corpo estranho em questão não é visível na radiografia convencional. Entre essas ferramentas, destaca-se a tomografia computadorizada, ressonância magnética, fluoroscopia, broncoscopia rígida e broncoscopia flexível.

## ► TRATAMENTO

O tratamento de corpos estranhos impactados dentro do ouvido, nariz, boca, faringe, cavidades sinusais, laringe ou brônquios é de competência do especialista; otorrinolaringologista. E uma vez identificados os riscos apresentados pelo corpo estranho, como objetos pontiagudos, redondos, maleáveis, cáusticos, e classificado como objeto inanimado ou vivo, e sub-classificado como inorgânico ou orgânico, deve-se avaliar a integridade física do paciente e ponderar a viabilidade de sua imobilização para a retirada do objeto antes que seja assumida a conduta terapêutica.

Corpos estranhos vivos ou com potenciais cáusticos não podem esperar devido ao risco de maiores lesões. No caso de corpos estranhos vivos, como os insetos, faz-se uso,

antes da remoção, de algum líquido no conduto, como lidocaína ou óleo mineral, com o objetivo de matar o animal, diminuir o sofrimento do paciente e facilitar a remoção. A chave para uma remoção adequada, com menores chances de trauma e menor desconforto é garantir a contenção do paciente para que este não se machuque ou dificulte o procedimento.

Quando não for possível imobilização adequada, utiliza-se sedação ou anestesia geral. É também fundamental uma boa iluminação e instrumental adequado; não se deve remover corpos estranhos às cegas e deve-se evitar a improvisação de instrumentos, pois pode não apenas machucar o paciente como agravar a impactação. De acordo com o tipo de corpo estranho, decide-se qual o melhor instrumento a ser utilizado. Fragmentos moles e de superfície irregular, como bolinhas de papel, podem ser removidos com relativa facilidade por meio de micropinças. Quando não há perfuração do tímpano, corpos estranhos rígidos e de pequenos volumes podem ser removidos do ouvido através de lavagem auricular com água morna, que deve ser evitada nos casos de vegetais, pois tendem a absorver líquido e inchar. As pinças e as microcuretas podem ser utilizadas nos casos de corpos estranhos rígidos, como grãos e fragmentos de brinquedos, por exemplo.

As complicações podem ser secundárias ao próprio corpo estranho ou, mais comumente, decorrentes de manobras intempestivas realizadas pelo próprio paciente para a remoção dos mesmos ou até mesmo por tentativas mal-sucedidas de remoção por profissionais da saúde. Dessa forma, pode ocorrer laceração ou necrose da pele de conduto ou mucosas, perfuração traumática de membrana timpânica ou desarticulação ossicular, assim como otites médias agudas ou orofaringites podem acontecer por infecções microbianas que devem ser conduzidas com antibioticoterapia.

## ► REFERÊNCIAS

- AWAD, A. H.; ELTAHER, M. ENT Foreign Bodies: An Experience. **International Archives of Otorhinolaryngology**, v. 22, n. 2, p. 146–151, abr. 2018.
- HAN, L.-L. *et al.* Clinical analysis of bronchoscope diagnosis and treatment for airway foreign body removal in pediatric patients. **Italian Journal of Pediatrics**, v. 84, n. 1, p. 159, 2 set. 2022.
- JUNG, H. J. *et al.* Analysis of Nasal Foreign Bodies in South Korea: Over 10-Year Experience. **Diagnostics (Basel, Switzerland)**, v. 12, n. 8, p. 1810, 28 jul. 2022.
- OLIVA, S. *et al.* Foreign body and caustic ingestions in children: A clinical practice guideline. **Digestive and Liver Disease: Official Journal of the Italian Society of Gastroenterology and the Italian Association for the Study of the Liver**, v. 52, n. 11, p. 1266–1281, nov. 2020.
- OYAMA, L. C. Foreign Bodies of the Ear, Nose and Throat. **Emergency Medicine Clinics of North America**, v. 37, n. 1, p. 121–130, fev. 2019.
- SAJID, T.; SHAH, M. I.; QAMAR NAQVI, S. R. Pattern Of Presentation Of Nasal Foreign Bodies, Na Experience With 155 Patients. **Journal of Ayub Medical College, Abbottabad: JAMC**, v. 30, n. 4, p. 548-550, 2018.
- Tratado de otorrinolaringologia/organização Shirley Shizue Nagata Pignatari, Wilma Terezinha Anselmo-Lima.** – 3. ed. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.