



Revista Portuguesa de Pneumologia

ISSN: 0873-2159

sppneumologia@mail.telepac.pt

Sociedade Portuguesa de Pneumologia
Portugal

Swansom, K; Prakash, U

Remoção de corpos estranhos das vias aéreas em crianças através da broncofibroscopia

Revista Portuguesa de Pneumologia, vol. XI, núm. 2, marzo-abril, 2005, pp. 184-186

Sociedade Portuguesa de Pneumologia

Lisboa, Portugal

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169757949010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Swansom K
Prakash U, et al

Remoção de corpos estranhos das vias aéreas em crianças através da broncofibroscopia

Flexible bronchoscopic management of airway foreign bodies in children

Resumo

Os autores descrevem a sua experiência na extracção de corpos estranhos (CE) aspirados para as vias aéreas em crianças com idade inferior a 16 anos, através de broncofibroscopia.

Foi efectuada uma revisão retrospectiva de todas as broncoscopias efectuadas em crianças por suspeita de aspiração de corpo estranho para as vias aéreas, na Clínica Mayo de Rochester desde 1990 até Junho de 2001. Os dados analisados constaram do tipo de broncoscópio utilizado (rígido ou flexível), das técnicas realizadas, das taxas de sucesso e das complicações surgidas.

Neste período existiu suspeita de aspiração de corpo estranho para as vias aéreas em 94 crianças, encontrando-se 40 corpos estranhos, a grande maioria orgânicos, apenas em 39 crianças com idade

média de 47,3 meses (28 rapazes e 11 raparigas). Todos os doentes foram submetidos a anestesia geral para realização das técnicas.

A broncofibroscopia foi efectuada como única técnica na remoção do CE em 24 doentes e em 2 crianças nas quais a broncoscopia rígida não obteve sucesso.

Em 19 doentes a broncofibroscopia foi efectuada através de um tubo endotraqueal. As outras cinco crianças foram submetidas a broncofibroscopia através da máscara laríngea. Nas restantes duas a broncofibroscopia foi efectuada através do broncoscópio rígido. Os instrumentos acessórios de extracção usados foram fórceps e cestos. Os autores têm utilizado sempre a broncofibroscopia na remoção de CE nas crianças desde 1994. Ocorreram complicações em 4 crianças, submetidas a broncos-

Chest 2002; 121: 1695-1700

copia rígida, e incluíram edema laríngeo após o exame, que se manifestou por estridor, tosse e dificuldade respiratória. Estes sintomas foram rapidamente resolvidos com terapêutica médica.

Os autores concluem que a extracção de CE por broncofibroscopia nas crianças pode ser efectuada

de forma segura e eficaz, com riscos mínimos e baixa taxa de complicações. Contudo, os autores advertem para a necessidade de ter sempre disponível material e pessoal treinado para realizar broncoscopia rígida, caso a remoção do CE através de broncofibroscopia falhe.

Palavras-chave: Corpos estranhos das vias aéreas, crianças, broncofibroscopia.

Key-words: Airway foreign body, bronchoscopy, children.

Comentário

A aspiração de CE para as vias aéreas constitui uma situação de risco, com uma taxa não desprezível de morbilidade e mortalidade nas crianças. Está descrito que cerca de 7% de todas as mortes acidentais em crianças com menos de 4 anos deve-se a aspiração de CE. A imediata remoção do CE é obrigatória, uma vez suspeitada a aspiração. A técnica de eleição para extracção de CE nas crianças continua a ser a broncoscopia rígida. A capacidade de melhor controlo da ventilação, maior canal de trabalho e a grande variedade de instrumentos disponíveis para remoção do CE torna esta técnica preferida pela maioria dos broncologistas.

Têm surgido nos últimos anos várias séries que utilizaram a broncofibroscopia para remover CE das vias aéreas em crianças, como a apresentada neste artigo. Uma das desvantagens da utilização de broncofibroscópio na remoção de CE é um menor controlo das vias aéreas, com potencial obstrução destas. Contudo, a utilização de broncofibroscópio

na extracção do CE pode ser eficaz e segura como revela este artigo, desde que realizada por pessoal bem treinado, não só em broncoscopia flexível, como na utilização do equipamento de extracção (fórceps, balões, cestos, etc.), sendo esta técnica menos invasiva.

Alguns artigos referem ainda a utilização do broncofibroscópio para confirmação da presença de CE na árvore traqueobrônquica, e no caso de este estar presente, a remoção seria efectuada por broncoscopia rígida.

A anestesia geral é sempre necessária para a realização da broncoscopia rígida e, neste artigo, também é utilizada para efectuar a extracção de CE através da broncofibroscopia na criança, não constituindo assim uma vantagem sobre a broncoscopia rígida.

Os autores, apesar de utilizarem a broncofibroscopia para extrair o CE, possuem experiência de utilização do broncofibroscópio rígido, aconselhando inclusive a presença deste último equipamento, no caso de a primeira tentativa por broncofibroscopia falhar.

Cerca de 7 % de todas as mortes acidentais em crianças com menos de quatro anos deve-se a aspiração de CE

A utilização de broncofibroscópio na extracção do CE pode ser eficaz e segura

Mensagem

- A broncofibroscopia pode ser uma técnica eficaz e segura de extracção de CE das vias aéreas em crianças, desde que realizada por pessoal experiente
- A broncoscopia rígida pode ser necessária, caso a primeira tentativa de remoção do CE por broncofibroscopia não obtenha êxito, exigindo assim treino do broncologista nestas duas técnicas
- A broncoscopia rígida pelas vantagens que oferece, continua a ser a técnica de eleição na extracção de CE nas crianças, para a maioria das unidades.

A técnica de eleição para extracção de CE nas crianças é a broncoscopia

Bibliografia

1. Baharloo F. et all. Tracheobronchial Foreign Bodies. Presentation and Management in Children and Adults. Chest 1999;115: 1357-1362
2. Bless D et all. Removal of foreign bodies from the tracheobronchial system in childhood. HNO 1998; 46(9): 799-803
3. Nouvet G. et all. Pathologie respiratoire des fausses routes. Encyclopédie Médico-Chirurgicale 1996;6-065-A-10
4. Martinot A. Et all. Indications for flexible versus rigid bronchoscopy in children with suspected foreign-body aspiration. Am J Respir Crit Care Med 1997; 155(5): 1676-1679

Paula Monteiro
05.03.08