



Brazilian Journal of Otorhinolaryngology

ISSN: 1808-8694

revista@aborlccf.org.br

Associação Brasileira de  
Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-  
Facial  
Brasil

Ruschi e Luchi, Giuliano Enrico; Jarjura Jorge Junior, Jose; Caldini Crespo, Cassio;  
Nakasima, Jaime; Caramante Pizzini, Fabio Eduardo; Poli Swensson, Rogerio; Robson  
Boldorini, Pedro

Broncoespasmo de repetição causado por corpo estranho de laringe  
Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, vol. 73, núm. 3, mayo-junio, 2007, p. 429  
Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=392437774020>

- 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

## Broncoespasmo de repetição causado por corpo estranho de laringe

**Giulliano Enrico Ruschi e Luchi<sup>1</sup>, Jose Jarjura Jorge Junior<sup>2</sup>, Cassio Caldini Crespo<sup>3</sup>, Jaime Nakasima<sup>4</sup>, Fabio Eduardo Caramante Pizzini<sup>5</sup>, Rogerio Poli Swensson<sup>6</sup>, Pedro Robson Boldorini<sup>7</sup>**

### INTRODUÇÃO

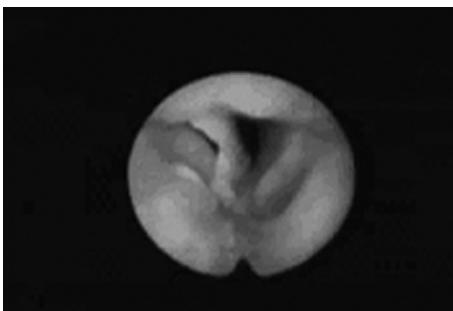
Corpos estranhos (CE) de laringe e traquéia produzem usualmente quadros alarmantes, com possibilidade de morte por obstrução total da via respiratória. Essa ocorrência não é comum (2-11% dos CE de vias respiratórias). São mais frequentes em crianças, de 6 meses a 4 anos, justificado pela imaturidade do mecanismo neuromuscular da deglutição e fase de oralização. Em geral, a aspiração do CE provoca uma crise de tosse e sufocação, podendo ocorrer cianose, asfixia, sudorese, vômitos e disfonia. Papilomatose laríngea deve ser descartada, pois pode simular o quadro descrito<sup>1,3</sup>.

### APRESENTAÇÃO DO CASO

R.A., 10 anos, masculino, mãe referiu que há 2 meses a criança apresentou engasgos durante ingestão de peixe, com melhora espontânea, porém com surgi-  
mento de rouquidão. Dias após, iniciou sibilos respiratórios, mantendo disfonia, sendo assistido e medicado com corticóide sistêmico, mucolítico e nebulização com broncodilatadores, melhorando parcialmente os sibilos.

Após 2 meses, dispnéias recorrentes e eliminação de hemoptócicos levaram a mãe a procurar atendimento de otorrinolaringologista. Nessa ocasião, o paciente estava eupnéico, acianótico, sem esforço respiratório. Nasolaringofibroscopia flexível evidenciou CE em comissura anterior. No mesmo dia foi submetido a laringoscopia direta, sob anestesia geral, para remoção do CE. No dia seguinte à remoção, novo exame mostrou prega vocal direita com diminuição da mobilidade e presença de pequeno granuloma em comissura anterior. Mantido corticóide sistêmico e antibiótico.

No 13º dia, melhora significativa do padrão vocal, sem queixas orofaríngeas; ao exame, pregas vocais com mobilidade normal e persistência do granuloma em comissura anterior.



Corpo estranho em laringe - Imagem de laringoscopia demonstrando o corpo estranho posicionado na região glótica.

### DISCUSSÃO

Como já exposto, o CE de laringe é mais frequente em crianças, podendo ser orgânicos ou inorgânicos. No caso relatado tratava-se de um fragmento de espinha de peixe (orgânico). Geralmente ocorre disfonia, dispneia, sibilos, roncos, esforço respiratório e tiragens em crianças previamente saudáveis. A história clínica desse caso iniciou-se com engasgo seguido de disfonia persistente e sibilos, tratados com broncodilatador, com melhora parcial dos sintomas durante dois meses<sup>3,5</sup>.

Yadair publicou um caso de CE de laringe em que o diagnóstico foi feito após quatro meses de acompanhamento. Uma vez suspeitada a hipótese de CE laríngeo, deve-se proceder exame laringológico completo, através de laringoscopia direta ou indireta. Realizamos nasofibrolaringoscopia já no atendimento inicial do paciente, tendo assim, confirmado o diagnóstico<sup>5,6</sup>.

A maioria das publicações indica

## Laryngeal Foreign Body Causing Bronchial Spasm

Palavras-chave: broncoespasmo de repetição, corpo estranho de laringe.

Keywords: laryngeal foreign body, recurrent bronchial spasm.

como terapêutica preferencial remoção sob anestesia geral, através de laringoscopia de suspensão ou broncoscopia, devido à possibilidade de deslocamento do CE para vias aéreas inferiores e asfixia. Optamos por retirada sob anestesia geral através de laringoscopia de suspensão<sup>5</sup>.

### COMENTÁRIOS FINAIS

Nesses casos, deve-se estar atento para diagnósticos pré-estabelecidos e buscar dados de anamnese que levem à elucidação correta do quadro. Confirmada a existência de CE em laringe, o especialista deve fazer a remoção, sob anestesia geral, auxiliado por colega com habilidade em broncoscopia.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alcântara P, Marcondes E, editores. Aspiração de Corpos Estranhos. In Pediatría Básica, 2 ed. São Paulo: Savier; 1968 p. 680-84.
2. Baumgartner BJ, Peterson KL. A glottic wood chip presenting as chronic dysphonia: report of a case and review of the literature. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2006 Jan;132(1):98-100.
3. Midulla F, Guidi R, Barbato A, Capoccia P, Forenza N, Marseglia G, Pifferi M, Moretti C, Bonci E, De Benedictis FM. Foreign body aspiration in children. Pediatr Int 2005 Dec;47(6):663-8.
4. Marques MPC, Couto FD, Fim LA, Nogueira RB, Oliveira VS. Broncoscopia Rígida: A terapia do corpo estranho de vias aéreas. Rev Bras Otorrinolaringol 1997;63(6):551-6.
5. Gandara MER, Pirana S, Delgatto PF, Naves JR, Silveira JAM, Minitti A. Corpo estranho de laringe: relato de caso. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia 1996;62:72-6.
6. Yadair SPS, Goel HC, Munjal SK. Foreign body larynx - an usual mode of entry and presentation. Indian Pediatrics 1990;27:300-1.

<sup>2</sup> Doutor em Otorrinolaringologia, Professor Doutor Titular da Disciplina de Otorrinolaringologia da PUC-SP.  
<sup>3</sup> Médico Otorrinolaringologista, Professor da Disciplina de Otorrinolaringologia da PUC-SP.

<sup>4</sup> Médico Otorrinolaringologista.

<sup>5</sup> Médico Otorrinolaringologista.

<sup>6</sup> Médico Residente.

<sup>7</sup> Médico Otorrinolaringologista.

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC-SP.

Endereço para correspondência: Giulliano Enrico Ruschi e Luchi - Av. Francisco Generoso da Fonseca 951 apto. 204 Jardim da Penha Vitória ES 29060-140.

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBORL em 5 de maio de 2005. cod 302.

Artigo aceito em 6 de junho de 2006.