



Brazilian Journal of Otorhinolaryngology

ISSN: 1808-8694

revista@aborlccf.org.br

Associação Brasileira de
Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-
Facial
Brasil

Arora, Shitij; Sharma, J.K.; Pippal, S.K.; Sethi, Yatin; Yadav, Abhinav; Brajputra, Swapnil
Corpo estranho incomum (ponta de agulha de costura) nas amígdalas
Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, vol. 75, núm. 6, noviembre-diciembre, 2009, p. 908
Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=392437891023>

- 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

Corpo estranho incomum (ponta de agulha de costura) nas amígdalas

Shitij Arora ¹, J.K.Sharma ², S.K.Pippal ³, Yatin Setbi ⁴,
Abhinav Yadav ⁵, Swapnil Brajputra ⁶

INTRODUÇÃO

Corpos estranhos na garganta representam emergências comuns na prática otorrinolaringológica. Corpos estranhos comuns incluem: moedas, pedaços de ossos, espinha de peixe, unhas, botões, dentaduras, brincos, correntinhas, pregos e agulhas¹⁻³.

Há pouquíssimos casos relatados de corpos estranhos nas amígdalas. Corpos estranhos faríngeos ficam presos na mucosa e podem passar despercebidos no exame otorrinolaringológico.

É sempre obrigatório prestar toda atenção às queixas do paciente, e fazer um exame otorrinolaringológico adequado, fazer todos os exames necessários para evitar subdiagnosticar o caso ou não diagnosticar um corpo estranho e deixar o paciente em constante incômodo e sofrimento⁴.

RELATO DE CASO

Mulher de 30 anos de idade chegou ao Departamento de Otorrinolaringologia do Hospital Hamidia e Gandhi Medical College, Bhopal, com queixa da sensação de corpo estranho e dor na garganta com 30 dias de evolução. A paciente relatou história de ingestão de parte de uma agulha de costura enquanto costurava no mês anterior.

A orofaringe foi examinada. As amígdalas de ambos os lados estavam hipertróficas em grau 3+ e congestionadas. O pilar anterior estava também congestionado. Nenhuma outra anormalidade foi detectada. As amígdalas foram palpadas e nenhum objeto metálico foi sentido.

O exame laringoscópico indireto estava normal. Radiografia das partes moles cervicais nas incidências AP e perfil foram feitas, mas nenhum corpo estranho foi visualizado. Foi feita laringoscopia direta

sob anestesia geral. Todas as estruturas pareciam normais e nenhum corpo estranho foi visualizado.

Foi solicitada uma tomografia computadorizada do pescoço, com cortes seridos de 5mm, que mostraram uma discreta densidade metálica de +400 a +450 HU de tamanho 3x3x3mm envolvendo a amígdala esquerda. Os espaços nasofaríngeo, orofaríngeo e hipofaríngeo visualizados estavam normais. (Figura 1).

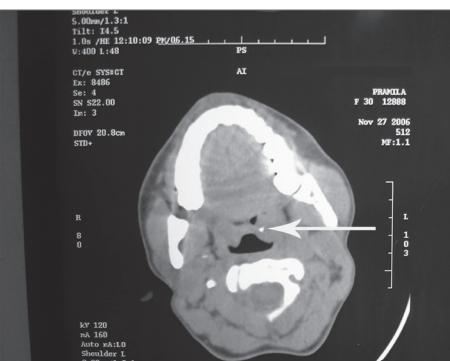


Figura 1. Tomografia computadorizada mostrando uma pequena densidade metálica na amígdala esquerda (seta).

A paciente foi submetida a uma amigdalectomia sob anestesia geral. A amígdala esquerda foi cortada e um pino metálico de 3mm foi visto no tecido amigdaliano. O resultado foi excelente para a paciente. Nenhuma outra complicação foi vista após três meses de acompanhamento.

DISCUSSÃO

Corpos estranhos na garganta representam emergências comuns na prática otorrinolaringológica. Corpos estranhos esquecidos são problemáticos na presença de complicações e exigem uma investigação completa em qualquer caso de disfagia e

An unusual foreign body (sewing needle tip) in the tonsils

Palavras-chave: amígdala, corpo estranho, ponta de agulha de costura.

Keywords: tonsil, foreign body, sewing needle tip.

odinofagia⁴.

Geralmente eles passam sem complicações pelo trato gastrointestinal, mas alguns poucos ficam presos em diferentes níveis dos tecidos moles da faringe⁵. Os critérios diagnósticos mais importantes são: história de ingestão de corpo estranho, incapacidade de deglutição saliva e disfagia¹.

Se o corpo estranho impactado for radiotransparente, houver história positiva, sintomas ou suspeita clínica, sugere-se um exame endoscópico. O diagnóstico de corpo estranho radiopaco é mais fácil. Entretanto, é imperativo fazer uma radiografia da faringe, onde o corpo estranho tem maior probabilidade de ficar preso no nível do piloro.

Neste caso em particular, havia uma sensação de corpo estranho na garganta com odinofagia e história positiva de ingestão acidental de corpo estranho. A radiografia simples e a avaliação endoscópica das vias aéreas superiores foram inconclusivas, com tomografia computadorizada do pescoço mostrando imagem sugestiva de um corpo estranho metálico de 3x3x3mm, completamente inserido na amígdala esquerda. Foi feita amigdalectomia e a paciente ficou aliviada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ong NP. Foreign body in Oesophagus: Review of 2394 cases. Br J Surg 1978;65:5-9
2. Phillips JJ, Patil P. Swallowed foreign bodies. J Laryngol Otol 1988;102:235-41
3. Kamle DM, Bindary ER. Foreign bodies in G.I.T (A case report). Indian J Surg 1990;52:99-100.
4. Shinde KJ, Gupta A. An Unusual foreign body in Oesophagus. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg 1999;7B:62-4.
5. Hachimi-Idrissi S, Corne L, Vandenplas Y. Management of ingested foreign bodies in childhood: our experience and review of the literature. Eur J Emerg Med 1998;5:319-23.

¹ Médico, residente em otorrinolaringologia – Gandhi Medical College – Bhopal, Índia.

² Médico, Prof. Cabeça e Pescoço – Dept. de ORL – Gandhi Medical College – Bhopal, Índia.

³ Médico, Prof. Associado – Dept. de ORL – Gandhi Medical College – Bhopal, Índia.

⁴ Médico, residente em otorrinolaringologia – Gandhi Medical College – Bhopal, Índia.

⁵ Médico, residente em otorrinolaringologia – Gandhi Medical College – Bhopal, Índia.

⁶ Médico, residente em otorrinolaringologia – Gandhi Medical College – Bhopal, Índia.

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da BJORL em 23 de março de 2007. cod. 3806.

Artigo aceito em 29 de março de 2007.