

# *Corpos Estranhos no Nariz e Ouvidos de Crianças: Devem ser Abordados no Setor de Acidentes e Emergência?*

*Tara Mackle e Bernard Conlon*

## **Introdução**

As crianças com corpos estranhos nasais e otológicos são comumente presentes no Departamento de Acidentes e Emergências (A&E). Os esforços não bem sucedidos para remoção de corpos estranhos podem causar danos locais e dor, tornando tentativas de remoção posteriores mais difíceis. Nós analisamos os arquivos médicos de todas as crianças que se apresentavam com corpos estranhos nasais ou otológicos, em um período de dois anos, para determinar como e onde essas crianças devem ser abordadas.

## **Materiais e Métodos**

Os arquivos de todas as crianças que se apresentavam com corpos estranhos nasais ou otológicos no Departamento de A&E do *The National Children's Hospital*, em um período de dois anos, foram revisados. As informações foram obtidas dos arquivos de A&E, das fichas médicas dos pacientes e das notas operatórias. Os pacientes nos quais corpos estranhos não foram encontrados durante exames no Departamento de A&E ou na Clínica Otorrinolaringológica foram excluídos do estudo. Os dados avaliados incluíram idade e sexo do paciente, tipo de corpo estranho inserido, intervalo de tempo entre a inserção do corpo estranho e sua remoção e os detalhes desta remoção, por exemplo, quem tentou retirar o corpo estranho e quando uma anestesia geral foi necessária.

## **Resultados**

Cento e quarenta pacientes foram incluídos no estudo. As idades variaram de 1 a 14 anos de idade, com a média de idade de 4,12 anos para as crianças com corpos estranhos nos ouvidos e de 5,12 anos para aquelas com corpos estranhos no nariz. Os corpos estranhos foram mais comuns nos meninos, em ambos os grupos, com predominância de 1,3:1 e 1,6:1 meninos para meninas para corpos estranhos do ouvido e nariz, respectivamente.

## **Corpos estranhos nasais**

Oitenta e duas crianças tinham corpos estranhos (CE) no nariz, duas delas bilateralmente. Oitenta por cento dos pacientes apresentaram-se ao serviço no mesmo dia e 8% no dia seguinte. Dois por cento esperaram vários dias antes de buscar tratamento e 10% foram achados incidentais seguidos de evolução para secreção nasal fétida. Dos corpos estranhos nasais, as 'contas' predominaram (24,3%), seguidos por papel, espuma e fragmentos de tecidos (23,1%) e alimentos

(12%). Outros tipos de objetos removidos incluíam pedras, parafusos, botões, balas, borrachas, um anzol e uma moeda. A equipe A&E tentou remover 74 (90%) dos corpos estranhos nasais. Cinquenta e três (65%) foram retirados com sucesso no Departamento. Oito crianças foram referidas diretamente ao Serviço de Otorrinolaringologia sem se tentar retirar o CE. Sete dessas crianças foram encaminhadas diretamente a Clínica de Otorrinolaringologia da área da triagem, pois se apresentaram durante os horários de funcionamento da clínica. Todas as sete crianças tiveram seus CE removidos com sucesso. Um paciente se apresentou com celulite facial e um Raio-X da face revelou um CE nasal. O exame clínico revelou uma bateria no nariz, rodeada por escoriações e sangramento nasal. Ela foi levada diretamente ao centro cirúrgico para remoção da bateria sob anestesia geral.

A equipe A&E não conseguiu remover os CE nasais de 29 (35%) crianças. As falhas na remoção parecem ter sido mais dependentes do operador do que associadas a características particulares do paciente ou do tipo de CE envolvido. Não houve predominância de sexo, a razão meninos:meninas foi de 1.1:1, e a média de idade dessas crianças foi de 4 anos, pouco mais jovem do que a média de geral de idade de 5,12 anos.

Das 29 (35%) crianças encaminhadas à Clínica Otorrinolaringológica, 21 (72%) tiveram seus CE removidos na própria clínica e 8 (28%) necessitaram de remoção sob anestesia geral. Essas incluíram três casos de baterias, resultando em escoriações locais e dor. Também incluíram-se três casos de inserção de papel que procuraram o serviço vários dias após a inserção do CE, com secreção nasal espessa, prejudicando uma visão clara da cavidade nasal. Uma das crianças apresentava uma moeda no nariz, tinha dez anos e quadro de deficiência mental, não cooperando na remoção do CE na clínica.

Outra criança de dois anos de idade teve uma uva passa removida do nariz sob anestesia geral. A razão da falha na retirada desse CE na clínica não estava documentada neste caso.

### **Corpos estranhos no ouvido**

Cinqüenta e oito crianças tinham CE nos ouvidos, 55 unilateral e 3 bilateralmente.

Setenta e dois por cento procuraram atendimento médico no mesmo dia, 15% apresentaram-se em três dias e 8% esperaram por mais de uma semana. Em três (5%) delas, os CE foram achados incidentais, onde a criança não tinha uma história de inserção dos mesmos. Os fragmentos de papel ou de tecidos foram os CE mais comuns nos ouvidos (29,3%), seguidos por contas ou brinquedos arredondados (27,5%). Outros CE incluíam alimentos, borrachas e uma variedade de brinquedos pequenos. A equipe pediátrica de A&E tentou remover os CE em 33 casos (57%) e encaminhou 25 (43%) diretamente ao Serviço de Otorrinolaringologia.

A remoção de CE pela equipe de A&E foi bem sucedida em apenas 4 casos (7%). Duas borrachas e dois pedaços de espuma foram removidos no Departamento de A&E, sem ajuda de um microscópio. Cinqüenta e quatro crianças foram encaminhadas a Clínica de Otorrinolaringologia, onde 23 tiveram seus CE removidos com sucesso.

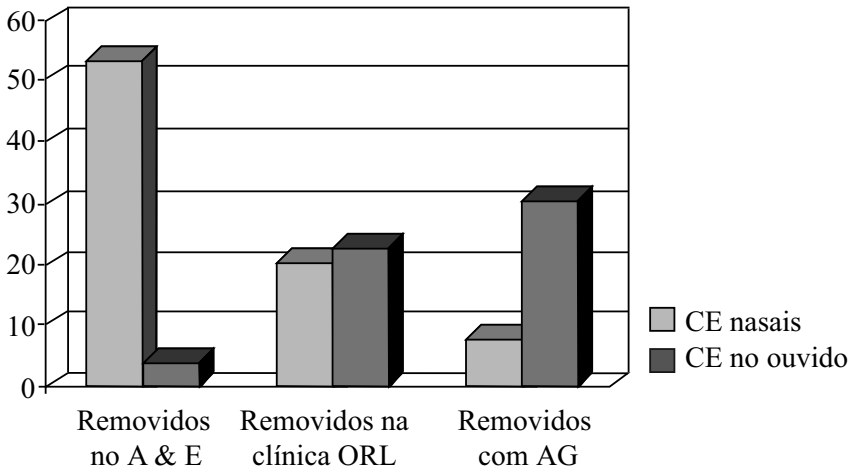
Dos 31 pacientes que necessitaram de anestesia geral, 6 não foram submetidos a tentativas prévias de retirada dos CE por não cooperarem nem no Departamento de A&E, nem na Clínica Otorrinolaringológica.

Quinze (48,3%) crianças tiveram tentativas prévias de remoção do CE em ambos os serviços. Sete pacientes na Clínica Otorrinolaringológica e três no Departamento de A&E, sendo que esses não iriam cooperar numa outra tentativa de remoção do CE na Clínica.

A maioria dos CE que necessitaram de anestesia geral para a sua remoção consistiam em contas e objetos redondos sólidos (78%). Não houve predominância de gênero nesse grupo de crianças e a média de idade de 4 anos foi ligeiramente menor que a média geral de idade de 4,12 anos.

Seis pacientes com CE nos ouvidos tiveram hemorragia no conduto auditivo externo e dor seguida da tentativa de remoção do CE no Departamento de A&E. Um paciente teve uma perfuração da membrana timpânica. Todos esses pacientes necessitaram de anestesia geral subsequente para a remoção dos CE. Não houve casos de trauma nos casos levados à Clínica de Otorrinolaringologia (**Figura 1**).

**Figura 1** Mostra o número de corpos estranhos (CE) nasais e de ouvidos retirados no Departamento de A&E, na Clínica de Otorrinolaringologia (ORL) e na Sala de Cirurgia, sob anestesia geral (AG)



## Discussão

Apesar da freqüência de casos inserção de corpos estranhos no ouvido e no nariz, há poucos estudos sobre o problema na literatura<sup>1-6</sup>. Neste estudo a maioria dos CE do nariz foi removida com sucesso pelos médicos pediatras que trabalham no Departamento de A&E.

Os casos onde se evidenciaram traumas nasais estavam relacionados mais ao tipo de CE inserido do que a trauma secundário a tentativas não bem sucedidas de remoção do CE, notadamente os com dano secundário da mucosa nasal devido à bateria no nariz e os que a presença de pedaços de tecido ou papel por período prolongado na cavidade nasal resultaram em secreção nasal profusa.

Ao contrário, o nosso estudo mostrou uma alta taxa de falha na retirada de CE do ouvido, ilustrando que a tentativa de remoção sem o auxílio de um microscópio é ineficaz. As tentativas repetidas de remoção de CE do ouvido podem causar trauma ao conduto auditivo externo, resultando em dor local, sangramento e edema do canal externo, tornando as tentativas subseqüentes mais difíceis <sup>1,6</sup>. Em nosso estudo todos os sete pacientes que apresentaram evidências de trauma no conduto auditivo externo necessitaram de anestesia geral para a retirada do CE. É, então, prudente que os CE dos ouvidos devem ser removidos apenas por profissionais treinados, com a ajuda de um microscópio.

Foram encontrados três casos de inserção de bateria nessa série. Todos os três casos envolveram bateria inserida no nariz e todos necessitaram de anestesia geral para a sua remoção. Duas crianças tiveram os CE removidos em algumas horas. Secreção e escoriações da mucosa nasal foram notadas em ambos os casos. O terceiro paciente encontrava-se toxêmico na admissão e não apresentava uma história de CE. Ele se apresentava-se com edema de face, vômitos e secreção nasal. A bateria foi removida sob anestesia geral, mas uma perfuração septal residual permaneceu. Todos os casos de inserção de bateria devem ser encaminhados imediatamente ao especialista devido às complicações potenciais graves.

As baterias alcalinas podem causar necrose por liquefação, que podem resultar em danos extensos <sup>8,9</sup>. Uma bateria no nariz mostrou causar uma perfuração septal em menos de sete horas <sup>10</sup>.

Casos de inserção de bateria nos ouvidos, na literatura, reportaram complicações graves, como necrose da pele e do osso do conduto auditivo externo <sup>7,10</sup>, perfuração de membrana timpânica <sup>8,11</sup>, destruição da cadeia ossicular e paralisia facial periférica <sup>11</sup>. Recomenda-se, então, que baterias sejam removidas imediatamente com aderência a protocolos rápidos <sup>9,11</sup>.

### **Conclusão**

Esse estudo demonstrou um alto índice de sucesso na remoção de corpos estranhos do nariz no Departamento de A&E. Ao contrário, houve um alto índice de falha na remoção de corpos estranhos do ouvido e, dessa maneira, recomenda-se que essas tentativas devam ser realizadas apenas por profissional treinado, para se evitar um trauma desnecessário. Todos os casos que envolvam baterias devem ser encaminhados imediatamente para especialistas, devido às complicações potenciais graves.

### **Referências bibliográficas**

1. S.K. Hon, T.M. Izam, C.B. Koay, A. Razi, A prospective evaluation of foreign bodies presenting to the Ear, Nose and Throat Clinic, Hospital Kuala Lumpur, *Med. J. Malaysia* 56 (2001) 463-470.
2. K. Bressler, C. Shelton, Ear foreign-body removal: a review of 98 consecutive cases, *Laryngoscope* 103 (1993) 367-368.
3. S.K. Das, Aetiological evaluation of foreign bodies in the ear and nose, *JLO* 98 (1984) 989-991
4. G.T.A. Ijaduola, A. Okeowo, Foreign body in the ear and its importance: the

- Nigerian experience, *J. Trop. Paediatr.* 32 (1986) 4-6.
5. M.D. Baker, Foreign bodies of the ears and nose in childhood, *Pediatr. Emerg. Care* 3 (1987) 67-70.
  6. S.L. Schulze, J. Kerschner, D. Beste, Pediatric external auditory canal foreign bodies: a review of 698 cases, *Otolaryngol. Head Neck Surg.* 127 (2002) 73-78.
  7. D. Mc Rae, D.J. Premachandra, D.J. Gatland, Button batteries in the ear, nose and cervical oesophagus: a destructive foreign body, *J. Otolaryngol.* 18 (1989) 317-319.
  8. J.M. Capo, F.E. Lucente, Alkaline battery foreign bodies of the ear and nose, *Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg.* 112 (1986) 562-563.
  9. W.S. Loh, J. Leong, H.K.K. Tan, Hazardous foreign bodies: complications and management of button batteries in nose, *Ann. Otol. Rhinol. Laryngol.* 112 (2003) 379-383.
  10. D.W. Skinner, P. Chui, The hazards of button-sized batteries as foreign bodies in the nose and ear, *JLO* 100 (1986) 1315- 1318.
  11. K.T. Kavanagh, T. Litoutz, Miniature battery foreign bodies in auditory and nasal cavities, *JAMA* 255 (1986) 1470-1472.