

Corpos estranhos de fossas nasais: descrição de tipos e complicações em 420 casos

Nasal foreign bodies: description of types and complications in 420 cases

Ricardo Rodrigues Figueiredo¹, Andréia A. Azevedo²,
Arthur Octávio de Ávila Kós³, Shiro Tomita⁴

Palavras-chave: fossas nasais, corpos estranhos.
Key words: nose, nasal cavities, foreign bodies.

Resumo / Summary

Corpos estranhos de fossas nasais são acidentes comuns em crianças, podendo, de acordo com a literatura, levar a complicações supurativas e bronco-aspiração do corpo estranho. O diagnóstico é feito quase sempre pela rinoscopia anterior, mas a nasofibrosopia e exames radiológicos podem ser úteis. **Objetivo:** Analisar um total de 420 casos de corpos estranhos de fossas nasais removidos no serviço de ORL-EPO do Hospital Municipal Souza Aguiar quanto a vários parâmetros como sexo, idade, tipo e complicações. **Material e Método:** 420 casos de corpos estranhos de fossas nasais removidos no serviço de Otorrinolaringologia e Endoscopia Per-oral (ORL-EPO) do Hospital Municipal Souza Aguiar, no período de dezembro de 1992 a dezembro de 1998, quanto aos parâmetros acima referidos. **Resultados:** Foi encontrada uma maior incidência na faixa etária de 0 a 4 anos, sendo os mais comuns, pela ordem fragmentos de espuma, fragmentos de material plástico, grãos de feijão e fragmentos de papel. As complicações ocorreram em 9,05% dos casos, sendo as mais comuns a epistaxe e a vestibulite. **Conclusão:** Os corpos estranhos de fossas nasais são acidentes encontrados principalmente na faixa etária de 0 a 4 anos, sendo os mais comuns, em nossa casuística, os fragmentos de espuma e pequenos artefatos de plástico. Complicações não são freqüentes, sendo as mais encontradas a epistaxe e vestibulite nasal.

Nasal cavities foreign bodies are common accidents in children, sometimes leading, in accordance with the literature, to complications such as epistaxis and bronchoaspiration. Diagnosis is often made with anterior rhinoscopy, but sometimes nasal fibroendoscopy and imaging may be useful. **Aim:** To evaluate 420 cases of nasal foreign bodies removed in ENT Service of Souza Aguiar Hospital, Rio de Janeiro, as related to sex, age, type of foreign body and complications. **Materials and method:** 420 cases of nasal foreign bodies removed in the ENT service of Souza Aguiar Hospital between December 1992 and December 1998 were evaluated according to the parameters related above. **Results:** We found higher incidence between 0 and 4 years of age, and the most frequently found foreign bodies were foam fragments, plastic pieces of little toys, beans and paper fragments. Complications occurred in 9.05% of the cases, epistaxis and vestibulitis being the commonest. **Conclusion:** Nasal foreign bodies are especially found between the ages of 0 and 4 years. In our study, foam fragments and small plastic objects were the most frequent foreign bodies found. Complications were found in 9.05% of the cases, headed by epistaxis and nasal vestibulitis.

¹ Mestrando em ORL, UFRJ Residência em ORL pelo HUCFF-UFRJ.

² Médica ORL.

³ Ex-professor Titular de ORL da UFRJ.

⁴ Professor Titular de ORL da UFRJ.

Hospital Municipal Souza Aguiar Rio de Janeiro RJ.

Endereço para correspondência: Ricardo Figueiredo e Andréia Azevedo Rua 60 1680 ap. 202 Bairro Sessenta
Volta Redonda RJ 27261-130

Tel. (0xx24) 3342-9073 - Fax: (0xx24) 3342-8466 - E-mail: rfigueiredo@otosul.com.br.

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBORL em 10 de março de 2005.

Artigo aceito em 16 de junho de 2005.

INTRODUÇÃO

Os corpos estranhos constituem um problema bastante comum, particularmente na otorrinolaringologia pediátrica, sendo freqüentemente seguidos por complicações, algumas com significativa gravidade¹⁻³.

Os primeiros anos de vida são, para a criança, uma fase de exploração e interação com o meio ambiente. Quando começa a mover-se por meios próprios (engatinhar e andar), a criança passa a ter acesso a uma grande variedade de objetos, que devem ser devidamente explorados. Esse processo engloba, entre outras coisas, a colocação dos objetos em orifícios, como orelhas, nariz e garganta³. A displicência e falta de atenção dos pais, deixando ao alcance da criança pequenos objetos e não os vigiando adequadamente, contribui para a alta incidência de corpos estranhos. Orelhas, nariz e garganta são os orifícios mais expostos, daí a alta incidência de corpos estranhos dos mesmos.

Em adultos, podemos ter casos propositais e acidentais, sendo os primeiros raramente observados em fossas nasais em pacientes, sem distúrbios psiquiátricos. Os casos acidentais são causados, na maioria das vezes, por insetos que penetram nas fossas nasais ou, mais raramente, deslocamento de corpos estranhos de oro e hipofaringe para o cavum.

Os corpos estranhos de fossas nasais são os de sintomatologia mais rica. Com poucos dias de permanência ocorrem rinorréia muco-purulenta e fetidez^{4,5}. É um axioma clássico que estes dois sintomas, principalmente se unilaterais, em crianças são, até prova em contrário, altamente sugestivos de corpos estranhos. Obstrução nasal e epistaxe também podem ocorrer.

O diagnóstico é feito pela rinoscopia anterior, que é capaz de mostrar a maioria dos corpos estranhos^{4,5}. Métodos complementares podem ser usados em casos de dúvidas, tais como:

- Passagem de pequena sonda pelas fossas nasais, para verificar-se a permeabilidade das mesmas. Este método pode causar epistaxe e lacerações da mucosa, além de favorecer a bronco-aspiração dos corpos estranhos, portanto deve ser abolido.

- Radiografias simples em perfil, válidas somente para corpos estranhos metálicos (Figura 1).

- Endoscopia nasal, com endoscópio rígido de 2,7 (ideal para crianças) ou 4mm e ângulo de 0 ou 30°, ou nasofaringoscópio flexível. Constitui o melhor método para diagnóstico e retirada, em casos de dúvidas. Em alguns casos, pode ser necessária anestesia geral^{6,7}.

A maioria dos corpos estranhos nasais localiza-se na porção anterior das fossas nasais, devido à projeção dos cornetos inferiores (Figura 2)⁶. Tal fato torna a maioria dos corpos estranhos de fossas nasais de resolução relativamente fácil, em mãos experientes.

A posição do paciente ideal para a remoção é sentado, no colo do responsável, que faz a contenção de braços e pernas da criança. Um auxiliar contém a cabeça, que deve permanecer em discreta extensão (cerca de 30°) (Figura 3). Em alguns casos de contenção difícil ou remoção tecnicamente mais delicada, anestesia geral poderá ser necessária.

Em nossa experiência, damos preferência aos seguintes instrumentos:

- Ganchos rombos
- Sondas de Itard
- Pinças tipo Baioneta
- Pinças tipo Hartmann

Para corpos estranhos de consistência endurecida, tais como sementes e pequenos artefatos de plástico, usamos, preferencialmente, os ganchos rombos ou as sondas de Itard.

Nos corpos estranhos de consistência amolecida, tais como fragmentos de espuma e papel, preferimos as pinças, realizando-se a simples apreensão e retirada. Recomendamos a prescrição de lavagens nasais com soro fisiológico por 5 a 10 dias.

Em alguns casos pode haver dúvidas diagnósticas, não sendo visível o corpo estranho à simples rinoscopia anterior. Há o recurso da exploração tátil, com ganchos rombos, que pode, entretanto, levar à bronco-aspiração do corpo estranho. No caso de dúvidas, o método ideal é a endoscopia nasal, rígida ou flexível.

Há relatos de remoção com o auxílio do próprio responsável, através de pressão positiva, através de insuflações pela boca do paciente¹⁰.

Corpos estranhos animados de fossas nasais são bem mais raros do que os de orelha, com especial atenção aos casos de miíase de fossas nasais (Figura 3)¹¹. Este quadro é bastante freqüente na população de rua e em alcoólatras¹¹. As larvas promovem supuração e ampla destruição da mucosa nasal, levando rapidamente à necrose da cartilagem septal e cornetos¹¹⁻¹³. Sua extensão para as cavidades para-nasais e órbita é observada com certa freqüência. O tratamento é feito com debridamento cirúrgico extenso, preferencialmente sob anestesia geral, e antibioticoterapia parenteral de largo espectro^{11,12} (temos preferência pela associação de ceftriaxona e oxacilina, mas a cefalotina também pode ser empregada, bem como as quinolonas de uso parenteral, como a gatifloxacina).

Nosso objetivo, com estudo, é analisar em vários parâmetros um total de 420 casos de corpos estranhos de fossas nasais do Serviço de ORL-EPO do Hospital Souza Aguiar, e com isso traçar um perfil de sua ocorrência na cidade do Rio de Janeiro.

MATERIAL E MÉTODO

De dezembro de 1992 a dezembro de 1998 foram anotados vários dados sobre corpos estranhos em fos-

sas nasais, todos removidos pelos autores no serviço de ORL-EPO do Hospital Municipal Souza Aguiar, referência estadual para corpos estranhos em ORL. Os parâmetros anotados foram:

1. Sexo
2. Idade
3. Localização - Fossas nasais direita e esquerda
4. Tipo do corpo estranho.
5. Complicações, que podem ser decorrentes da colocação do corpo estranho, de sua própria presença ou de tentativas de remoção.
6. Tempo decorrido entre a colocação do corpo estranho e sua remoção. Quando não foi possível determiná-lo com precisão, denominou-se ignorado.

Os dados foram analisados de forma puramente descritiva e este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética Médica do Hospital Municipal Souza Aguiar.

RESULTADOS

O total de casos observados foi de 420, o que representa cerca de 31% do total de corpos estranhos removido pelo serviço. Observamos 270 casos (64,29%) em fossa nasal direita e 150 casos (35,71%) em fossa nasal esquerda. Quanto ao sexo, tivemos 223 casos (53,09%) no sexo feminino e 197 (46,91%) no masculino

No 1 vemos a distribuição dos casos de acordo com a faixa etária.

Em relação ao tipo de corpo estranho, do total de 420 casos, os mais comuns foram fragmentos de espuma (96 casos, 22,86% do total de nariz), pequenos artefatos de plástico, denominados PAP (76 casos, 18,09%), grãos de feijão (62 casos, 14,76%) e fragmentos de papel (23 casos, 5,47% do total), como se pode ver no Gráfico 2.

Com relação às complicações, foram observadas em 9,05% dos casos, sendo a mais comum a epistaxe (7,06%), seguida pela vestibulite nasal (1,32%) e necrose tecidual (0,65%).

O tempo médio decorrido entre a colocação e a remoção dos corpos estranhos foi de 9,71 horas. Este tempo foi desconhecido em 18,95% dos casos (o paciente ou responsáveis não souberam precisar quando ocorreu a introdução do corpo estranho).

DISCUSSÃO

O tema “Corpos Estranhos” interessa à toda sociedade, fascinando a todos pela sua variedade, peculiaridades e, eventualmente, bizarrices. Entretanto, sabemos que tais acidentes podem levar a complicações sérias e, inclusive, ao óbito, embora, neste estudo em particularmente, não tenhamos observado nenhum desfecho fatal.

A Otorrinolaringologia lida com a maior parcela de orifícios corpóreos naturais pelos quais corpos estranhos podem ser introduzidos, quais sejam a boca, narinas e

poros acústicos. Ficam de fora, portanto, somente o ânus, uretra e vagina, os quais, por serem partes normalmente cobertas por roupas, na maioria das situações do dia-a-dia, são mais raramente utilizados para estes fins.

Observamos equilíbrio na distribuição por sexo e predominância dos casos em fossa nasal direita (64,29% dos casos). Acreditamos que essa predominância seja devida à maior incidência de destros na população em geral.

Analisando a distribuição por faixa etária, observamos predominância nas faixas de 0 a 2 anos (52,62%) e 2 a 4 anos (38,81%). Podemos concluir, portanto, que os corpos estranhos de fossas nasais são mais freqüentes nos primeiros 4 anos de vida, onde observamos 91,43% dos casos. Somente um caso foi observado em adulto, no caso um mendigo com miíase nasal.

Fragmentos de espuma são os corpos estranhos mais encontrados em fossas nasais (22,86%), sendo habitualmente retirados de travesseiros e colchões rotos. Portanto a conscientização dos pais quanto a este problema é fundamental. Geram fetidez importante de forma rápida, em 24 a 48 horas, sendo mais bem removidos com o auxílio de pinças Hartmann e Jacaré. Lavagens nasais com soro fisiológico devem ser prescritas por uma semana após a remoção do corpo estranho.

Com relação aos pequenos artefatos de plástico (PAP), responsáveis por 18,09% dos casos, geralmente são oriundos de brinquedos com peças pequenas destacáveis ou facilmente quebráveis pelas crianças. Novamente, a conscientização dos pais é fundamental, bem como da indústria de brinquedos, que deve sempre especificar a faixa etária recomendável para cada tipo de brinquedo. Ressalva importante quanto aos brinquedos adquiridos em camelôs que, pela fiscalização precária ou inexistente, geralmente não seguem estas normas. Podem ser removidos com auxílio de ganchos rombos ou pinças, na dependência de seu formato e posicionamento na fossa nasal.

Os grãos de feijão que, de uma forma geral, são os corpos estranhos mais freqüentes em Otorrinolaringologia, responderam por 14,76% dos casos. Geralmente os grãos de feijão, da mesma forma que outras sementes comuns, caem no chão da cozinha durante o preparo das refeições e são então encontrados pelas crianças. Entretanto, verificamos casos de mães que dão grãos de feijão para as crianças brincarem. São mais facilmente removidos com o auxílio dos ganchos rombos.

Fragmentos de papel foram encontrados em 5,47% dos casos, também gerando fetidez, embora não tão pronunciada quanto no caso das espumas. São mais facilmente removidos com o auxílio de pinças.

Variados tipos de corpos estranhos foram encontrados, alguns realmente curiosos, como fragmentos de carne e botões de telefones celulares. Sementes variadas, tais como grãos de milho, ervilhas e caroços de laranja também



Figura 1a. Radiografias simples em fronto-naso (bateria) e perfil (correntinha).



Figura 1b. Radiografias simples em fronto-naso (bateria) e perfil (correntinha)

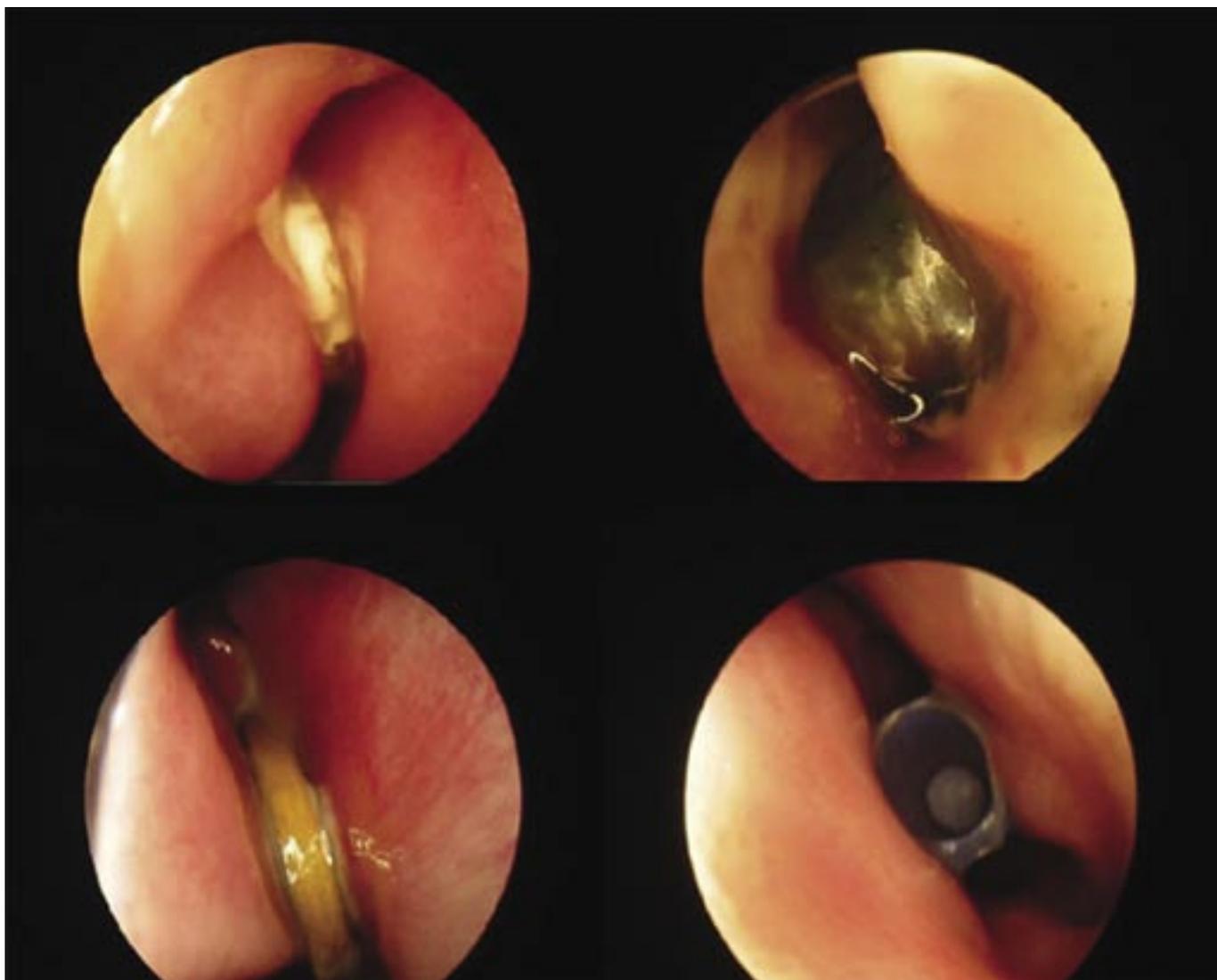


Figura 2. Corpos estranhos de fossas nasais (em sentido horário, a partir de superior esquerdo): botão, fragmento de brinquedo, tampa de caneta, moeda.

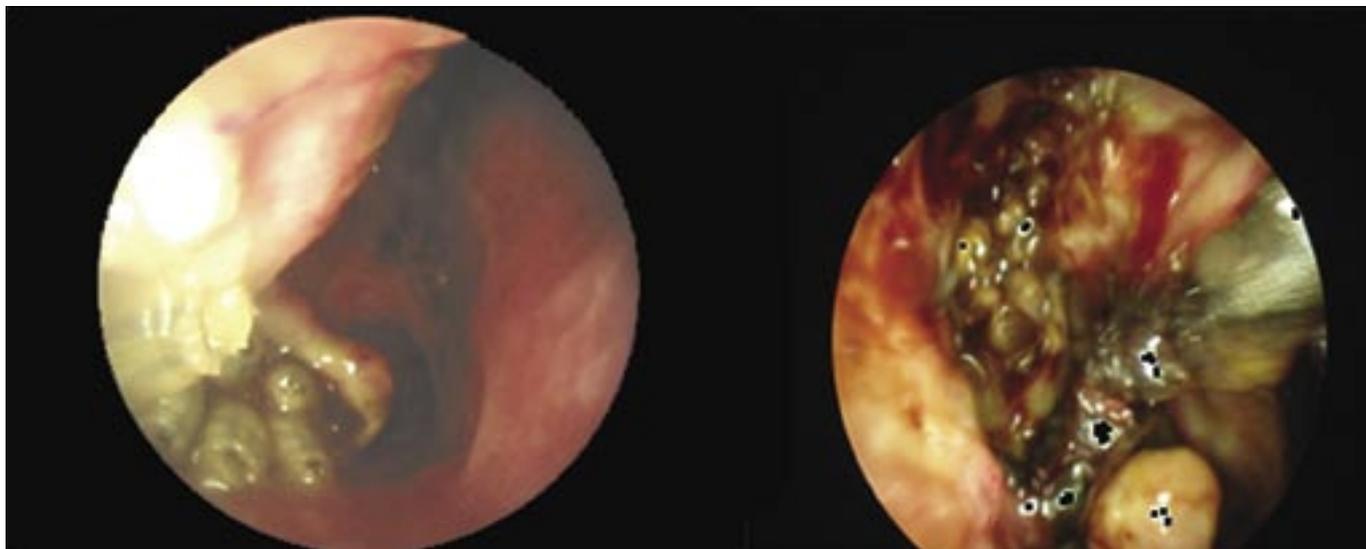


Figura 3. Miíase de fossas nasais.



Figura 4. Miíase de fossas nasais com complicações orbitárias.

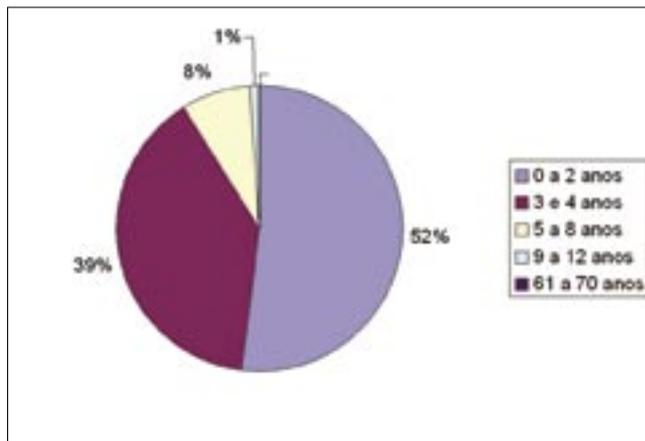


Gráfico 1. Distribuição por faixa etária.

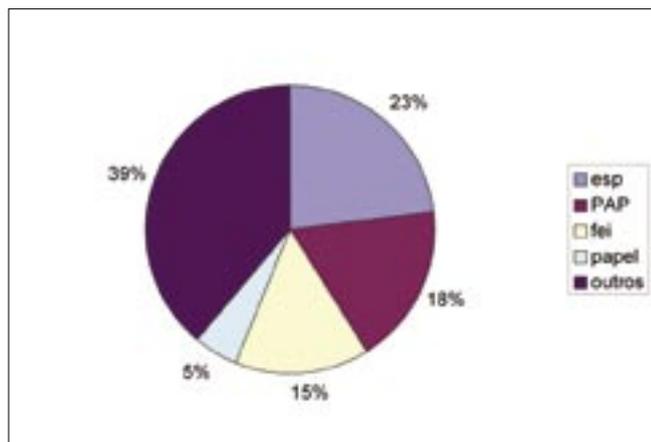


Gráfico 2. Tipos de corpos estranhos de fossas nasais.

são freqüentes. As bolinhas de naftalina, tão freqüentes no passado, têm sido encontradas mais raramente.

Especial atenção deve ser dada aos casos de miíase de fossas nasais, quadro de maior morbidade, com alta incidência de complicações, incluindo amplas destruições do septo nasal e cornetos, além de complicações orbitárias e até mesmo neurológicas¹¹⁻¹³ (Figura 4). O paciente deste estudo foi submetido a debridamento cirúrgico e antibioticoterapia parenteral, ficando como seqüela ampla perfuração septal. O uso sistêmico do antiparasitário ivermectina pode ser cogitado¹².

O índice de complicações foi relativamente baixo (9,05%), mas é importante ressaltar que o Hospital Souza Aguiar é um centro de referência em corpos estranhos, tendo seus profissionais vasta experiência no tema. Embora os dados deste estudo não comprovem este fato,

em nossa observação o índice de complicações aumenta na medida em que o paciente seja atendido por profissionais com menor experiência em corpos estranhos, o que reforça a necessidade de treinamento do residente em Otorrinolaringologia em serviços de Urgências ORL. Conscientização de clínicos e pediatras que, muitas vezes, realizam tentativas de remoção sem técnica e instrumental adequado, também é crucial. Ainda nos dias de hoje, não é raro vermos pacientes com fetidez de fossas nasais causadas por corpos estranhos tratados com antibióticos para sinusopatia, o que, em nossa opinião, é inadmissível. Muitas vezes podemos supor o diagnóstico de corpos estranhos de fossas nasais somente pelo odor exalado pelo paciente ao entrar no consultório, sendo muito raro que uma sinusopatia possa gerar odor tão intenso.

A epistaxe geralmente ocorre durante a remoção do corpo estranho, dada a fragilidade da mucosa nasal, agravada pelo processo inflamatório secundário^{6,9}. Os responsáveis devem ser alertados e tranqüilizados previamente quanto a essa possibilidade. A epistaxe é, habitualmente, discreta e fugaz. Em nosso estudo, nenhum paciente requereu cauterização ou tamponamento, sendo a epistaxe controlada com simples compressão digital.

Alguns casos de vestibulite nasal secundária a corpos estranhos podem requerer antibioticoterapia parenteral, com preferência pela cefalexina, associada a lavagens nasais com soro fisiológico.

CONCLUSÃO

Corpos estranhos de fossas nasais são acidentes mais observados em crianças de até 4 anos, sendo, na maioria das situações, evitáveis com a observância de certos cuidados pelos pais. Em nossos dados, que refletem provavelmente a casuística de toda cidade do Rio de Janeiro, uma vez que o Hospital Souza Aguiar é referência para corpos estranhos. Fragmentos de espuma, pequenos artefatos de plástico e grãos de feijão foram os corpos estranhos mais encontrados. Apesar de serem, na maioria das situações, de resolução relativamente simples, complicações como epistaxe e vestibulite podem ocorrer. Vale acrescentar que, embora não tenhamos observado nenhum caso neste estudo, todo corpo estranho de fossas nasais é passível de aspiração, sendo, portanto, um

corpo estranho brônquico em potencial. O treinamento do residente de Otorrinolaringologia em serviços de Emergência é fundamental, uma vez que, de acordo com a experiência de nosso serviço, a ocorrência de complicações é diretamente proporcional à falta de experiência e instrumental adequado.

AGRADECIMENTOS

A todos os otorrinolaringologistas e auxiliares de enfermagem do Hospital Municipal Souza Aguiar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Balbani APS, Kii M, Angélico Jr FV, Sanchez TG, Voegels RL, Butugan O, Câmara J. Atendimento para retirada de corpos estranhos de ouvido nariz e faringe em crianças. *Revista de Pediatria do Centro de Estudos Prof. Pedro Alcântara. Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da FMUSP. Pediatria (São Paulo)* 1998; 20(1): 8-13.
2. Sharif S, Roberts G, Philips J. Transnasal penetrating brain injury with a ball-pain. *Br J Neurosurgery* 2000;14(2): 159-60.
3. Reilly J. Pediatric aerodigestive foreign body injuries are complications related to timeliness of diagnosis. *The Laryngoscope* 1997; 107: 17-20.
4. Hungria H. Corpos Estranhos. Epistaxe. Imperfuração Coanal. In: Hungria H. *Otorrinolaringologia*. 6ª edição. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan; 1992. p. 92-3.
5. Lopes Filho O, Campos CH. Inflamações Agudas das Fossas Nasais. In: Lopes Filho O. *Tratado de Otorrinolaringologia*. 3ª Edição. São Paulo: Editora Roca; 1994. p. 274-82.
6. Marques MPC, Sayuri MC, Nogueira MD, Nogueira RB, Maestri VC. Tratamento dos corpos estranhos otorrinolaringológicos. Um estudo prospectivo. *Revista Brasileira de ORL* 1998; 64 (1): 25-9.
7. Bressler K, Shelton C. Ear foreign body removal: a review of 98 consecutive cases. *Laryngoscope* 1993; 103: 367-70.
8. Marques Filho MF, Maia CAS, Meirelles RM, Tepedino MM. Corpo estranho de tuba auditiva. Relato de caso. *Anais da 12ª Reunião da Sociedade Brasileira de Otologia*. Rio de Janeiro; 1997. 29.
9. Hanke Filho E, Hanke CMR, Hanke EMR, Hanke MMR. Corpos Estranhos de Nariz Ouidos Faringe e Seios Paranasais. *Revista da Sociedade de Otorrinolaringologia do Rio de Janeiro*; 2002. 2: 73-7.
10. Backlin SA. Positive-pressure technique for nasal foreign body removal in children. *Annals of Emergency Medicine* 1995; 25(4): 554-5.
11. Figueiredo RR, Dorf S, Couri MS, Azevedo AA, Mossumez F. Corpos Estranhos Animados em Otorrinolaringologia. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia* 2002; 68 (5): 722-9.
12. Ramalho JRO. Miíase Nasal: relato de um caso. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia* 2001; 67 (4): 581-4.
13. Guimarães JH & Papavero N. Myiasis in man and animals in the neotropical region. In: *Bibliographic database*. São Paulo: Editora Plêiade/Fapesp; 1999. p. 1-308.