

REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO (CE) DA VIA AÉREA DE CRIANÇA POR BRONCOSCOPIA ATRAVÉS DE TRAQUEOTOMIA OU TRAQUEOSTOMIA.

Fraga, J.C., Pires, A.F., Komlos, M., Takamatu, E.E., Camargo, L.G., Contelli, F.H.A. Setor de Cirurgia Torácica Infantil - Serviço de Cirurgia Pediátrica/HCPA.

Introdução: a maioria dos corpos estranhos aspirado (CE) para a via aérea é removida através de endoscopia respiratória. Em situações raras, quando o CE é muito largo que não passa na região subglótica, ou tenha formato pontiagudo com risco de lesão grave durante a remoção, a retirada deste material pode ser realizada através de abertura traqueal. Material e métodos: revisão retrospectiva de prontuários, com relato de três crianças que aspiraram CE para a via aérea. A primeira apresentou ruptura da cânula de traqueostomia, com aspiração da porção distal da mesma. Realizada remoção endoscópica através do traqueostoma. O segundo aspirou tampa de caneta, que não conseguia ser removida endoscopicamente pois a mesma trancava e não passava na região subglótica. Realizado então traqueotomia cervical e remoção do CE sob controle endoscópico. A terceira apresentou CE para o brônquio principal esquerdo, que foi removido através de broncoscopia realizada através de orifício de traqueostomia. Resultados: todas as crianças toleraram o procedimento endoscópico, com remoção do CE. No paciente em que foi realizada traqueotomia, a traquéia foi suturada após retirada do CE, não havendo necessidade de realização de traqueostomia. Nas crianças com traqueostomia prévia, a mesma foi recolocada após a retirada do CE. Conclusão: uma minoria dos CE aspirado para a via aérea de criança não pode ser removida somente por endoscopia. Nestes pacientes, a utilização de traqueotomia ou traqueostomia prévia está indicada na aspiração de CE demasiadamente largos que não passam na região subglótica, ou pontiagudos que possam traumatizar a via aérea.