

## INTRODUÇÃO

A ingestão de corpos estranhos ocorre comumente em crianças e adultos, sendo que a maioria (80%) acabará por passar ao longo do tracto digestivo espontaneamente sem nenhuma intervenção. Nos restantes casos poderá ser necessário a intervenção endoscópica e eventual cirurgia. A apresentação clínica mais comum é odinofagia, disfagia, dor retroesternal, sensação de corpo estranho e sialorreia. Os corpos pontiagudos ou penetrantes complicam em 15 a 35 % dos casos.

## CASO CLÍNICO

**Identificação:** 65 anos, sexo feminino.

**Antecedentes:** HTA medicada.

**História da Doença:**

Recorre ao SU por ingestão de corpo estranho (espinha de bacalhau) com instalação súbita de disfagia.

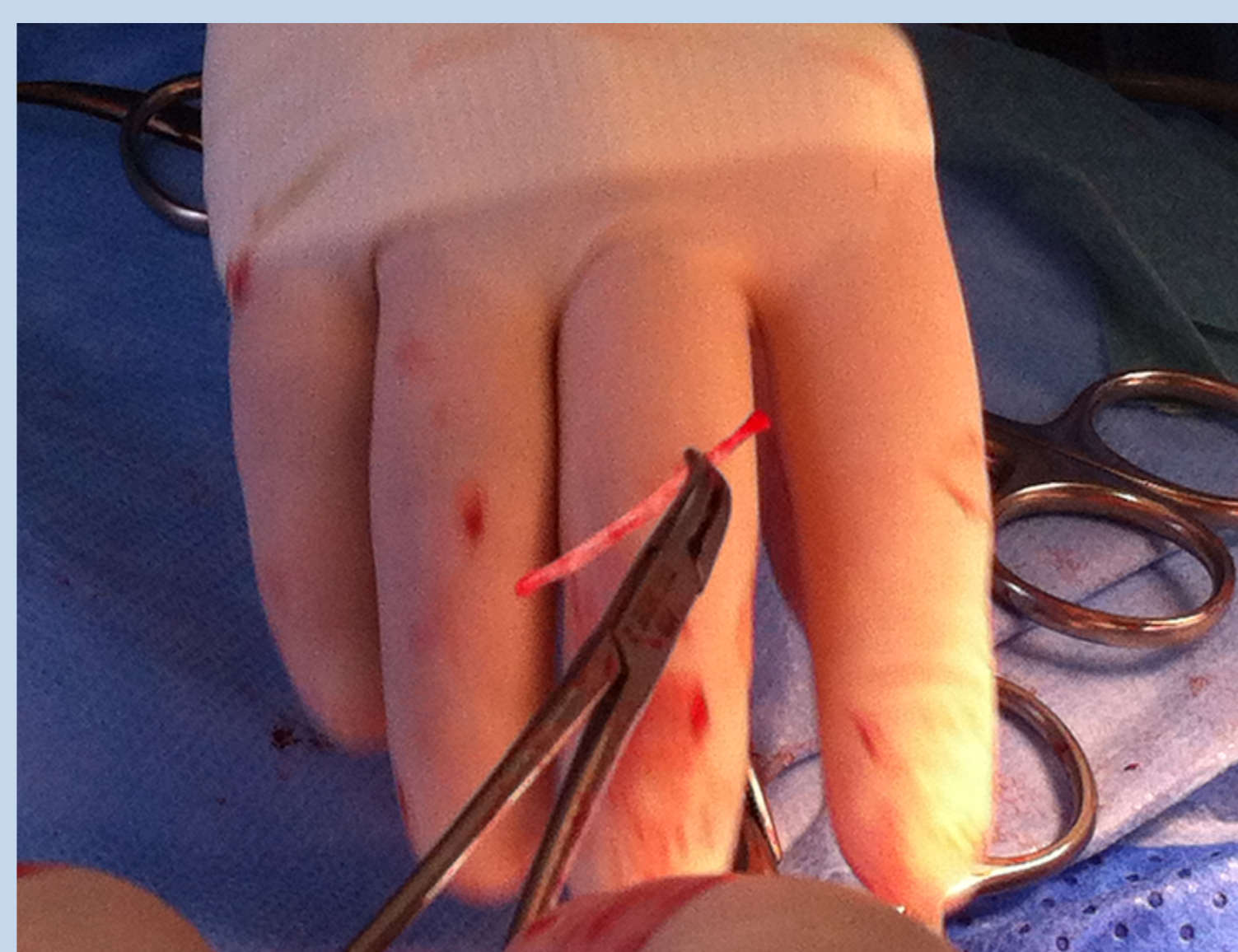
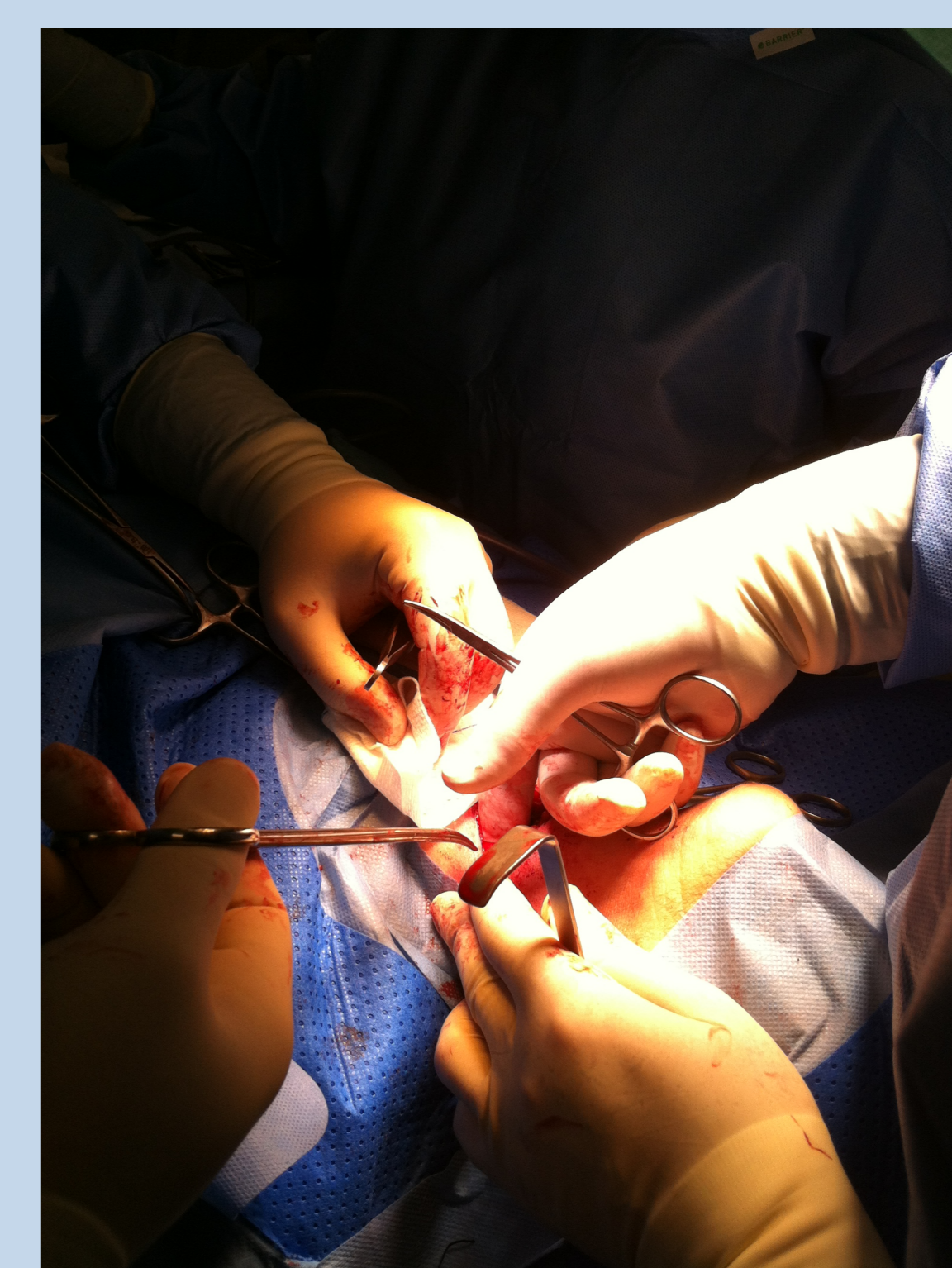
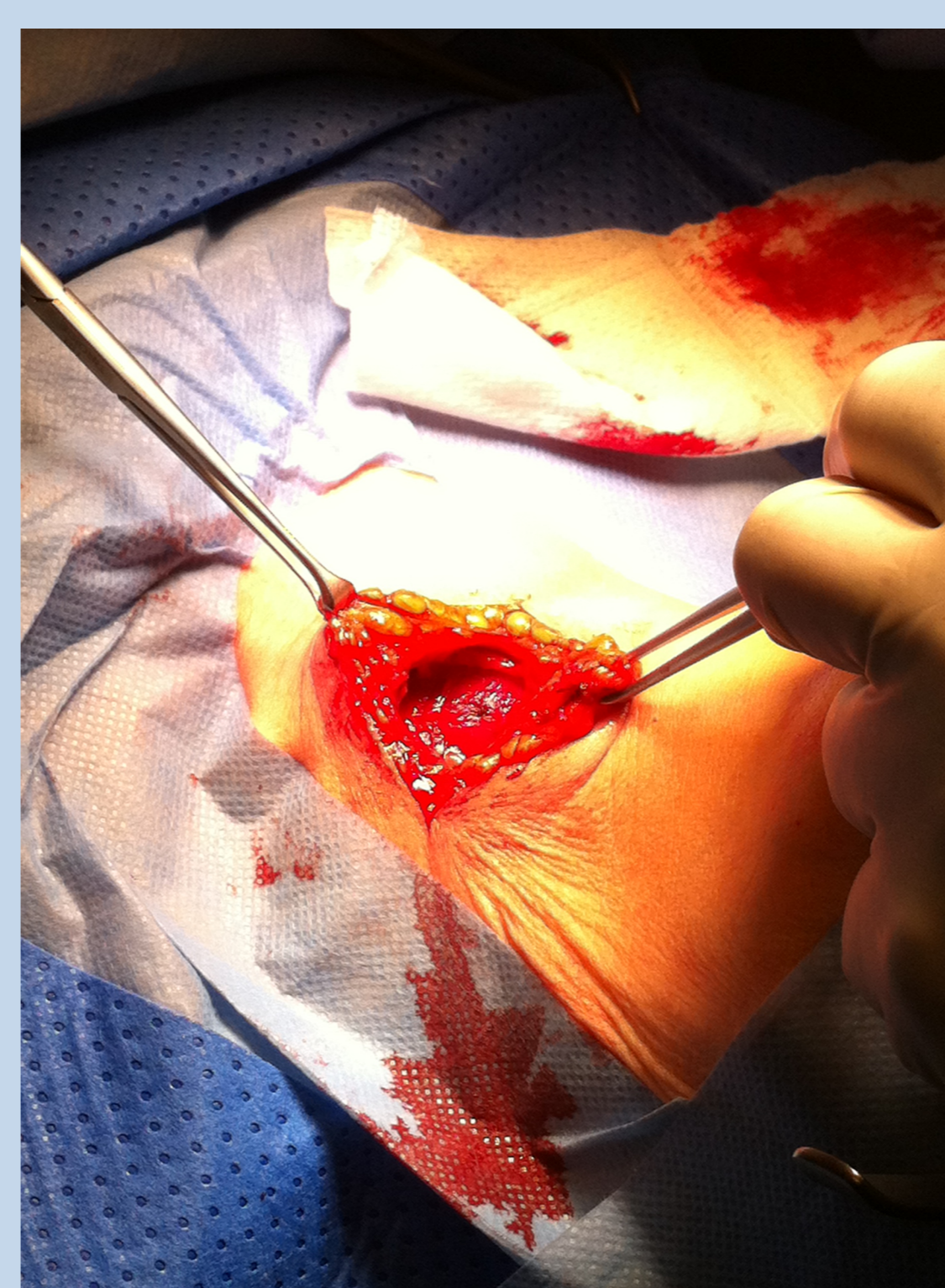
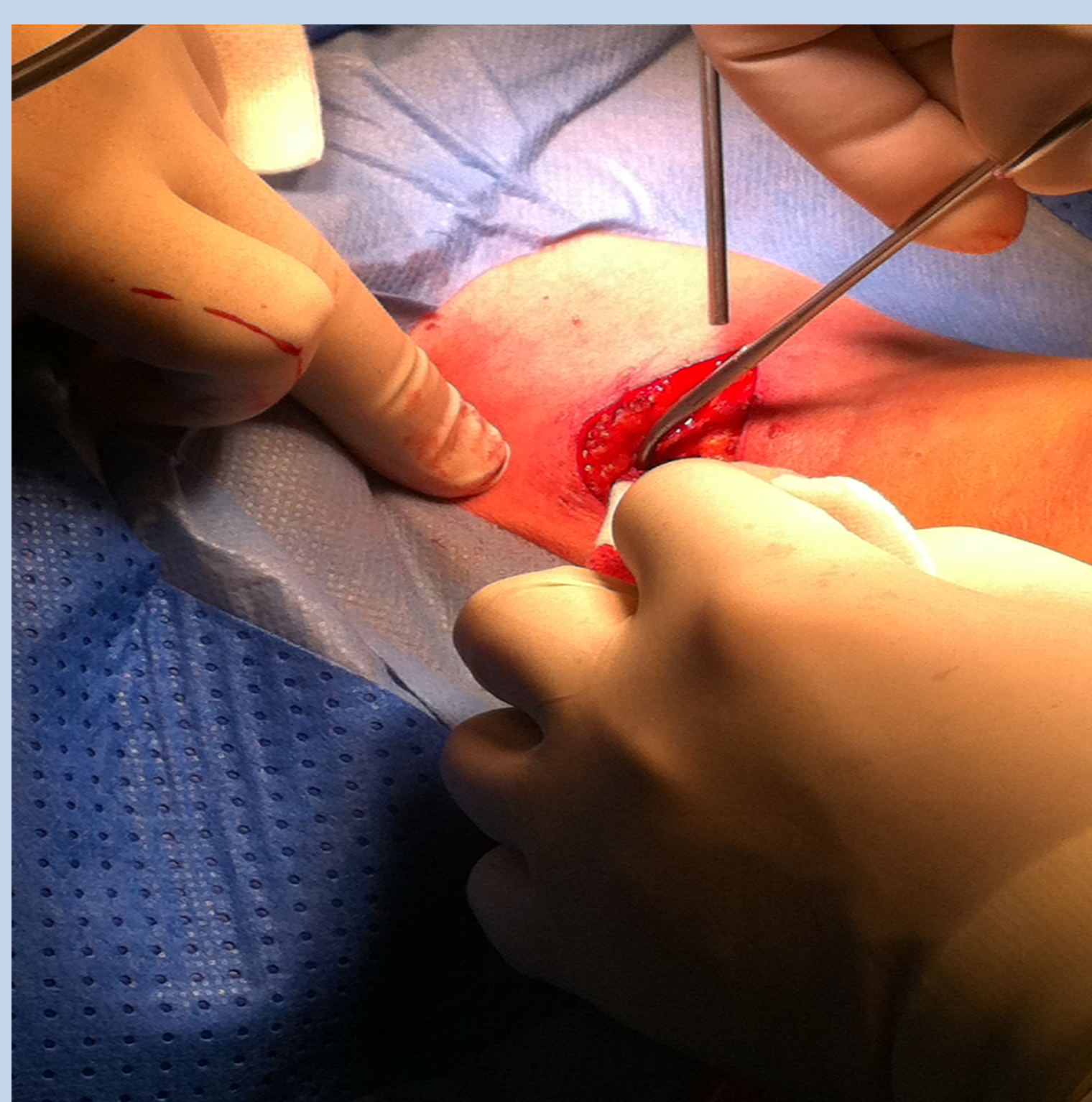
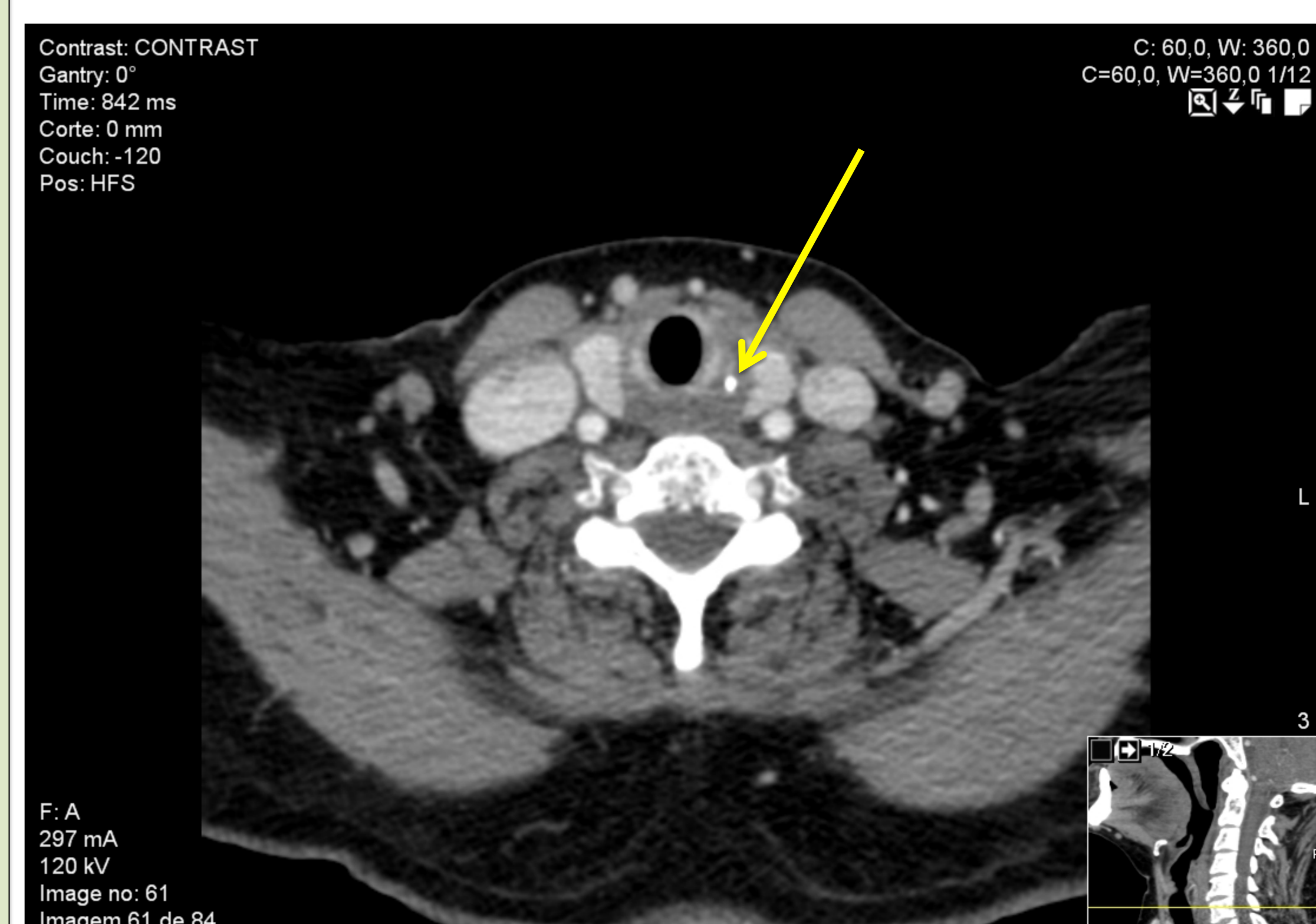
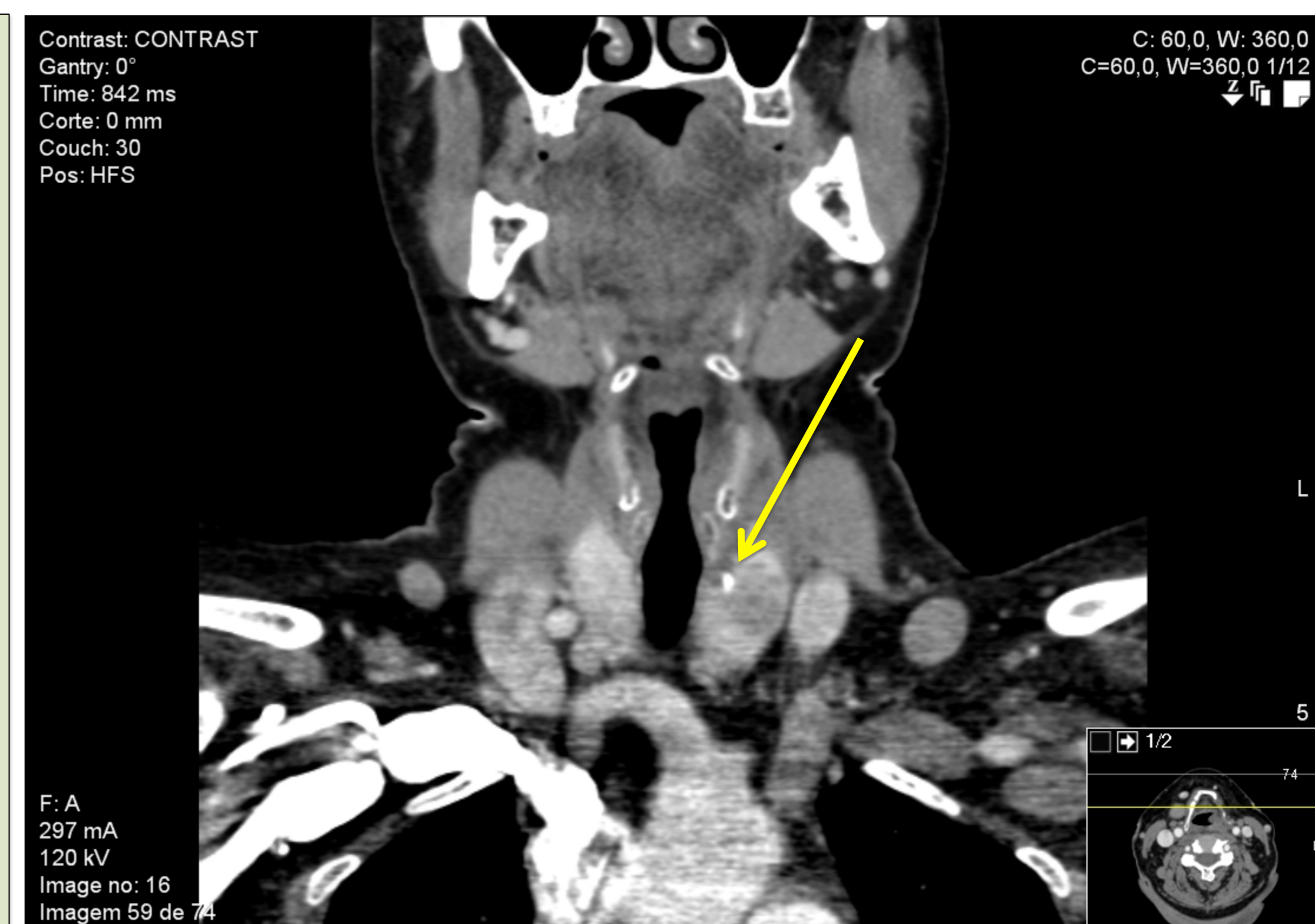
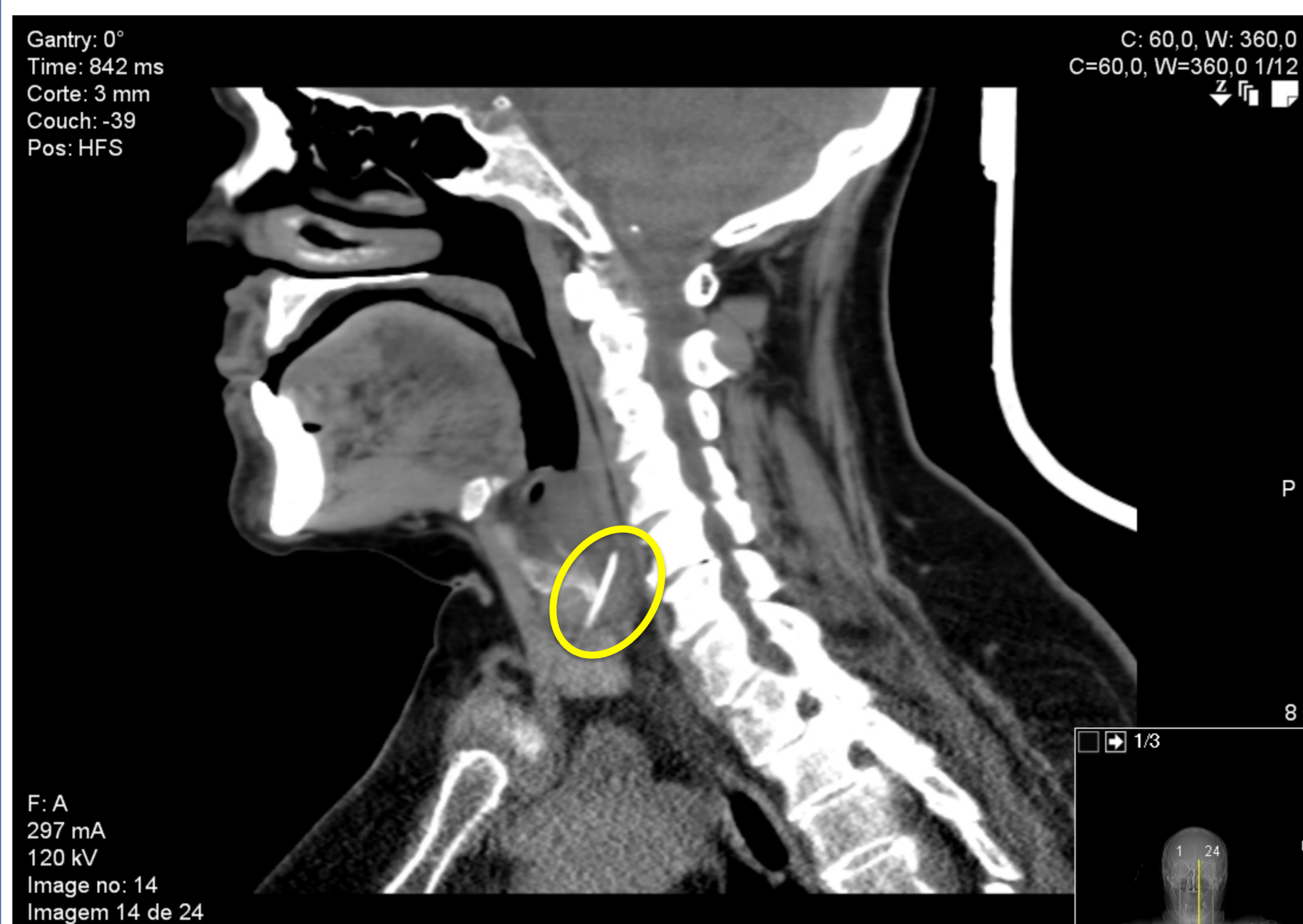
**Exame Objectivo:** Equimose pilar amigdalino anterior esquerdo. Edema da aritenóide, prega ariepiglótica esquerda e apagamento do seio piriforme esquerdo, não se visualizando corpo estranho.

**Meios Complementares de Diagnóstico:**

**Endoscopia digestiva alta (Gastro)** – edema e congestão do seio piriforme esquerdo, sem evidência de corpo estranho.

**TC cervical (fig.1)** – Corpo estranho com 26 mm alojado no lobo esquerdo da tiróide. Sem evidenciar abscesso ou hematoma.

Após exploração semiológica e insucesso endoscópico optou-se pela **Cervicotomia exploradora sem necessidade de tiroidectomia. (fig. 2)**



## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

De acordo com a literatura médica, apesar da ingestão de corpos estranhos ser comum, a perfuração dos mesmos para estruturas justa-esofágicas é rara (menos de 1% dos casos). Em caso de ingestão de corpo estranho, sobretudo pontiagudo ou penetrante, com instalação súbita de odinofagia, disfagia, sialorreia, ou na presença de sintomas e sinais de alarme, nomeadamente febre, toracalgia irradiada à região interescapular e enfisema subcutâneo, pode justificar-se a realização de TC para excluir complicações, mesmo que a fibroscopia e a endoscopia digestiva alta sejam normais. No caso descrito, o diagnóstico foi revelado pela TC que foi requisitada pela alta suspeita clínica. Entre as complicações descritas pela ingestão de espinha enumeram-se: a migração profunda para o esternocleidomastoideu, para os espaços carotídeo (com possível ruptura carotídea), submandibular, retrofaríngeo e tiroideu, ocorrência de pneumomediastino, mediastinite e fistula aortoesofágica. A penetração da tiróide é extremamente rara e, nos casos até hoje descritos, só se manifesta tardiamente com formação de abscesso tiroideu, sendo a cervicotomia o procedimento mais consensual para resgate do corpo estranho. O caso apresentado manifestou-se de forma rara, e a cervicotomia permitiu a sua resolução sem complicações.

## REFERÊNCIAS

- The Management of Ingested Foreign Bodies in an Ear, Nose, and Throat Emergency Unit: Prospective Study of 204 Cases. Marçal N, et al. Acta Otorrinolaringol Esp. 2013;64:197-203.
- Esophageal fish bone migration induced thyroid abscess: case report and review of the literature. Chen CY, Peng JP. American Journal of Otolaryngology-Head and Neck Medicine and Surgery 2011;32:253-5.
- Migrating pharyngeal foreign bodies: a series of four cases of saw-toothed fish bones. Chung SM, et al. Eur Arch Otorhinolaryngol (2008) 265:1125-1129.