



A maioria dos casos de ingestão de corpo estranho (CE) na infância ocorre entre 6 meses e 6 anos, de forma acidental, com objetos encontrados no ambiente domiciliar, como moedas, brinquedos, jóias, ímãs e baterias. Em 80% dos casos não será necessária intervenção maior, e serão eliminados espontaneamente.

Os CEs podem ser classificados de acordo com sua origem (verdadeiros ou falsos/alimentar), com sua conformação (objetos rombos, objetos pontiagudos, objetos longos, bolo alimentar e outros) e de acordo com sua radiodensidade (radiopacos ou radiotransparentes).

De acordo com o tipo de CE ingerido, sintomas associados e seu local de impactação, definiremos a conduta.

## 1. DIAGNÓSTICO E CONDUTA NO PRONTO-SOCORRO:

### Anamnese:

Relato do paciente (quando maiores) ou da família sobre a ingestão. Em crianças menores ou com déficit neurológico, em que o evento pode não ter sido presenciado, se atentar para sinais e sintomas como engasgo, recusa alimentar, vômitos, sialorreia, sangue na saliva, odinofagia, disfagia, sensação de “impactação alimentar”, dificuldade respiratória ou dor torácica. Quando possível, sempre perguntar detalhes do objeto, hora da ingestão e tempo de jejum.



Halo sign

### Exame físico:

- Sempre avaliar a via aérea.
- Além do exame físico completo, atentar para a região cervical. Em casos de perfuração esofágica, pode haver crepitação na região cervical e tórax, sugerindo enfisema subcutâneo.

Exames a serem solicitados no Pronto-Socorro:

- **Raio X de tórax:**
  - Indicado para objetos radiopacos.
  - Incidências: ântero-posterior e perfil de pescoço, ântero-posterior e perfil de tórax e abdome supino.
  - O sinal do halo é típico nas baterias e facilita a diferenciação com moedas.
  - Na maioria das vezes não é necessário contraste.
- **Tomografia computadorizada:**
  - Raramente necessária.
  - Utilizada para avaliação de complicações como perfuração, fistulas ou para diagnóstico diferencial.
- **Endoscopia digestiva alta:**
  - Pode ser usado como método diagnóstico e terapêutico.
  - As indicações do exame na urgência (até 24h) ou na emergência (até 6h, preferencialmente até 2h) podem variar, de acordo com a tabela 1.
  - Objetos no estômago maiores que 2,5 cm de diâmetro (ou > 2 cm em crianças até 1 ano) e os longos maiores que 5 cm, não costumam atravessar o piloro, indicando por isso, remoção endoscópica.
  - Ingestão de mais de um ímã ou de um ímã mais uma peça metálica são indicações de remoção endoscópica de emergência.

## 2. SEGUIMENTO:

Pacientes não submetidos a endoscopia:

- Orientação de sinais de alarme: sialorreia, dor abdominal, sangramento digestivo, náuseas, vômitos, febre.
- Seguimento com radiografias: para objetos radiopacos. A cada 3-5 dias. Objetos pequenos, com baixo risco de complicação, não precisam ser seguidos com radiografias.

Pacientes submetidos a endoscopia:

Bateria

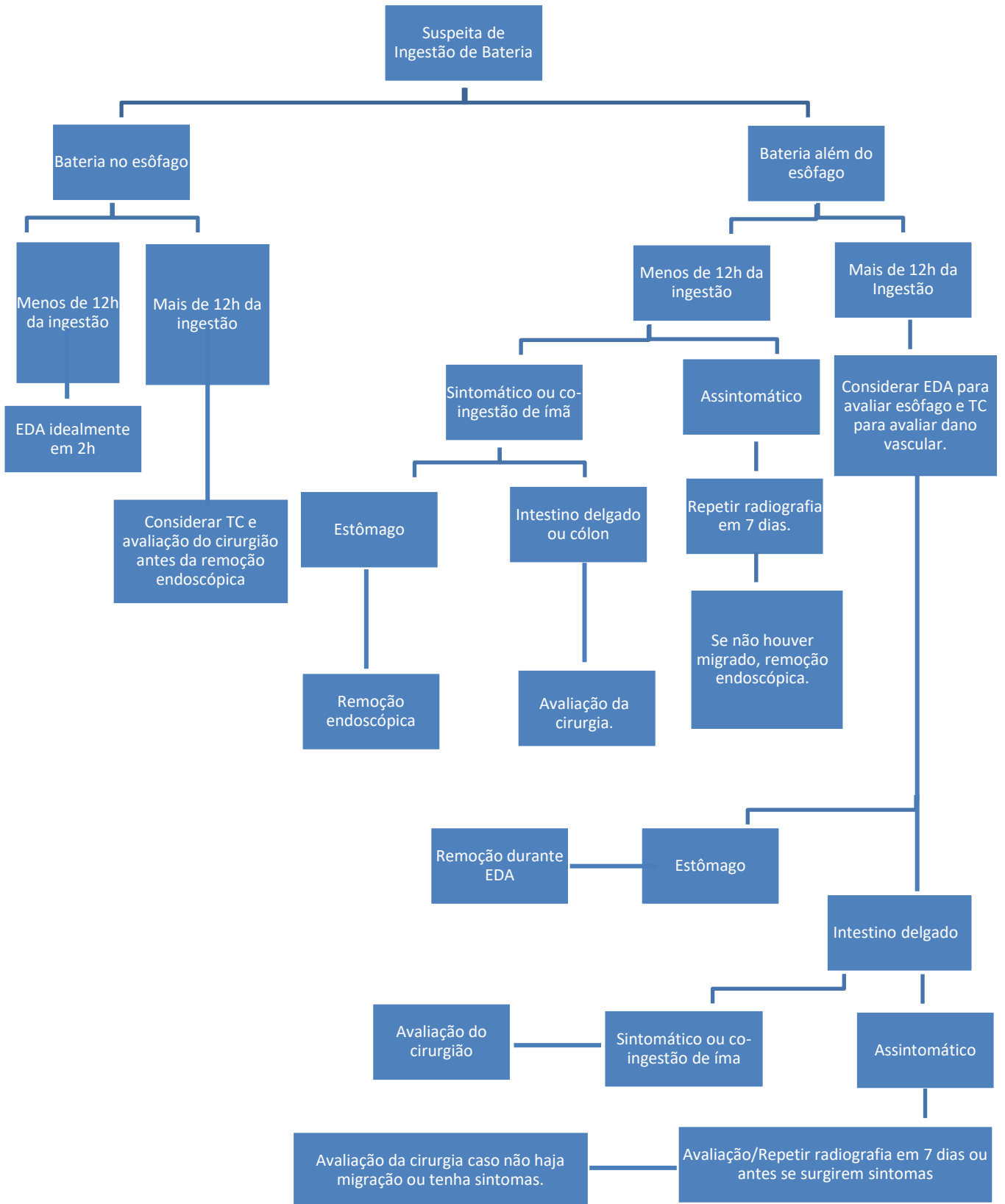
- Em casos de injúria grave, considerar tomografia e revisão endoscópica após 2 dias. Avaliar antibioticoterapia.
- Considerar exame contrastado após 2 dias. Se sem sinais de perfuração esofágica, iniciar dieta líquida sem resíduos. Após a dieta líquida ser bem tolerada, pode haver progressão para alimentos sólidos, macios.

Não bateria: uma vez removido e sem complicações durante o procedimento, deve-se apenas alertar o paciente quanto a sinais de alarme.

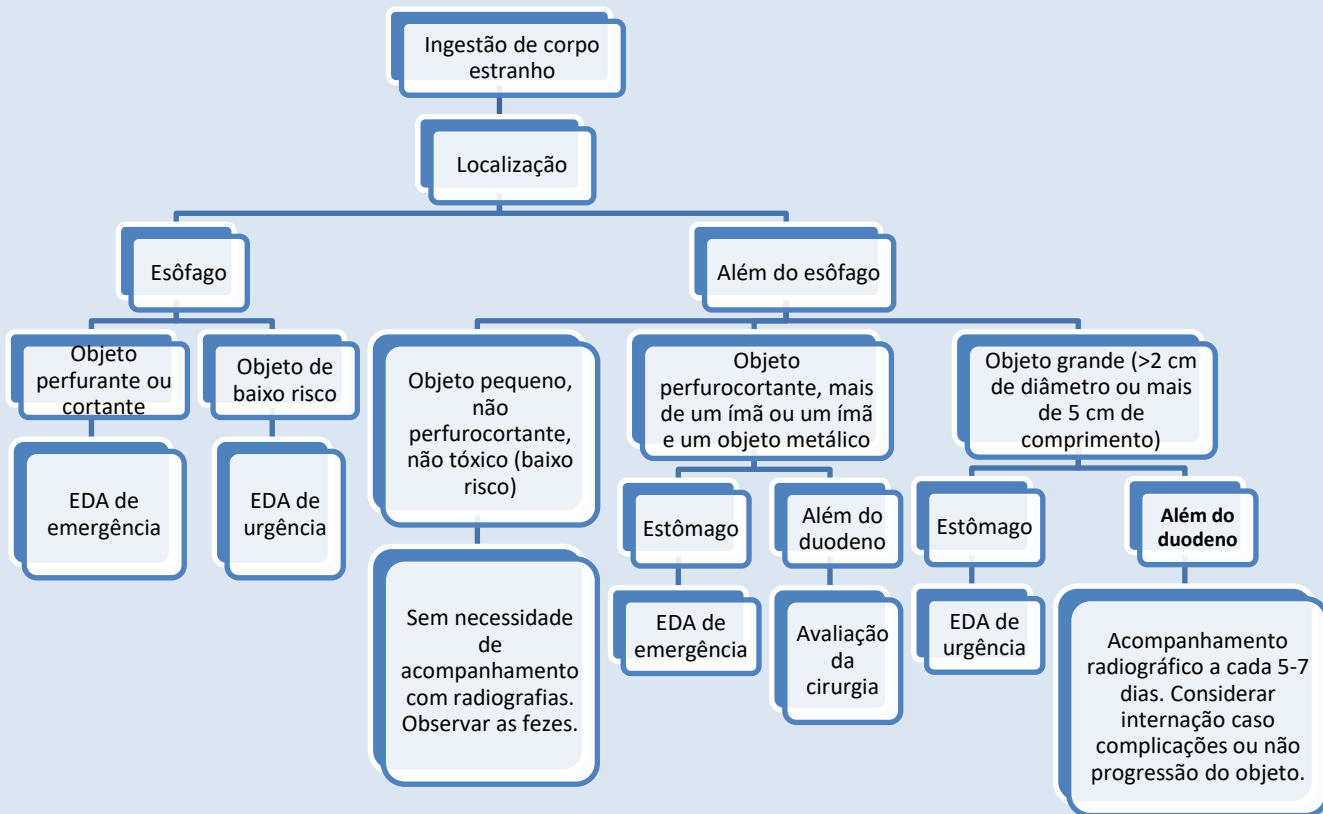
**TABELA 1. MOMENTO DA INTERVENÇÃO ENDOSCÓPICA NA INGESTÃO DE CORPO ESTRANHO NA PEDIATRIA**

Tipo	Localização	Sintomas	Momento
Bateria	Esôfago	Sim	Emergência
		Não	Emergência
	Estômago / Int. Delgado	Sim	Emergência
		Não	Urgência (se idade <5 ou bateria > 20 mm) Eletiva se não houver mudança de local em RX seriados.
Imãs	Esôfago	Sim	Emergência (obstrução total, difícil manejo de secreções)
		Não	Urgência
	Estômago / Int. Delgado	Sim	Emergência
		Não	Urgência
Pontiagudos	Esôfago	Sim	Emergência (obstrução total, difícil manejo de secreções)
		Não	Urgência
	Estômago / Int. Delgado	Sim	Emergência (se sinais de perfuração, cirurgia)
		Não	Urgência
Impactação Alimentar	Esôfago	Sim	Emergência (obstrução total, difícil manejo de secreções)
		Não	Urgência
Moedas	Esôfago	Sim	Emergência (obstrução total, difícil manejo de secreções)
		Não	Urgência
	Estômago / Int. Delgado	Sim	Urgência
		Não	Eletiva
Objetos Longos	Esôfago	Sim	Urgência
		Não	Urgência
	Estômago / Int. Delgado	Sim	Urgência
		Não	Urgência
Objetos Absortivos	Esôfago	Sim	Emergência (obstrução total, difícil manejo de secreções)
		Não	Urgência
	Estômago / Int. Delgado	Sim	Urgência
		Não	Urgência

# ALGORITMO INGESTÃO DE CORPO ESTRANHO - BATERIA



## ALGORÍTMO INGESTÃO DE CORPO ESTRANHO – NÃO BATERIA



### 3. INDICADORES DE QUALIDADE:

- Estabelecimento de critérios para indicação de exame endoscópico.
- Padronização de conduta, orientação e seguimento dos paciente.

### 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Robert E Kramer et al. Management of Ingested Foreign Bodies in Children: A Clinical Report of the NASPGHAN Endoscopy Committee. JPN 60 (4), 2015.
2. Scott M. Bolton, Martha Saker e Lee M. Bass. Button battery and magnet ingestions in the pediatric patient. Curr Opin Pediatr 2018, 30:653 - 659.
3. Mircea Chirica et al. Esophageal Emergencies: WSES Guidelines. World Journal of Emergency Surgery, 2019 14:26.
4. Brian M Fung, Seth Sweetser, Louis M Wong Kee Song e James H Tabibian. Foreign object ingestion and esophageal food impaction: An update and review on endoscopic management. World J Gastrointest Endosc 2019 March 16; 11(3): 174-192
5. Yoseph Gurevich, Benjamin Sahn e Toba Weinstein. Foreign body ingestion in pediatric patients. Curr Opin Pediatr 2018, 30:677 – 682
6. Averbach, M. et al. Tratado Ilustrado de Endoscopia Digestiva - 1. Ed. - Rio de Janeiro - RJ: Thieme Revinter Publicações, 2018
7. Birk Michael et al. Removal of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in adults: (ESGE) Clinical Guideline... Endoscopy 2016; 48: 1–8
8. ASGE, Management of ingested foreign bodies and food impactions. GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY, 2011. Volume 73, No. 6 : 2011  
Diagnosis, management, and prevention of button battery ingestion in childhood: an ESPGHAN position paper. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 2021.

<b>Código Documento:</b> CPTW292.1	<b>Elaborador:</b> Gaby Cecilia Yupanqui G. Barboza Erika P. Macedo Priscila da Silva Pereira	<b>Revisor:</b> Mauro Dirlando C de Oliveira	<b>Aprovador:</b> Hageas Da Silveira Fernandes	<b>Data de Elaboração:</b> 29/04/2022	<b>Data de Aprovação:</b> 04/05/2022
---------------------------------------	--	--	--	--	---