

Relato de Caso: Corpo estranho acessando danger space.

Case Report: Foreign body accessing danger space.

Thaís Antônia dos Anjos Ramos ¹
Flávio Cabral de Freitas Amaral²
Luanna Eugênia Camargo ³
Amábilie de Oliveira Martins⁴
Walquiria Gelinski Henicka ⁵
Carlos Eduardo Dantas de Menezes⁶
Rayna Ferrer de Souza Gonçalves⁷

Resumo:

As perfurações cervicais por corpos estranhos são incomuns, em especial no espaço retrofaringeo - danger space. Sua abordagem cirúrgica, bem como a técnica utilizada, depende da topografia e grau de lesão das vísceras cervicais e do desenvolvimento de sinais e sintomas de infecção cérvico-mediastinal, guiadas pelo tempo de desenvolvimento do evento perfurante e sua adequada avaliação e manejo em centro especializado. OBJETIVO: O presente artigo objetiva registrar a ocorrência do trauma cervical perfurante por corpo estranho - fragmento ósseo de frango - com lesão de laringe e hipofaringe dando origem a enfisema cervico-mediastinal em danger space, suas correlações anatomo-clínicas, abordagem precoce e conduta resolutiva em centro especializado. MATERIAL E MÉTODO: O relato de caso é referente a de um indivíduo de 53 anos, sexo masculino, com deglutição de corpo estranho há cerca de 2 horas da avaliação médica em pronto atendimento especializado de otorrinolaringologia. Apresentando ferimento perfurante na região cervical anterior, o corpo estranho alojou-se majoritariamente em seio piriforme direito, com uma porção perfurando a parede posterior da hipofaringe, continuando o pertuito até o danger space. Não há caso semelhante relatado na literatura médica. A documentação radiológica é apresentada neste artigo. Apesar do potencial de gravidade da lesão, paciente evoluiu bem após abordagem e não necessitou de abordagem cirúrgica posterior à retirada do corpo estranho por vídeo laringofaringoscopia direta rígida. CONCLUSÃO: O caso em questão documenta através de exames de imagem a complexa anatomia do espaço retrofaringeo e cervicais profundos, demonstrando a possibilidade de abordagem minimamente invasiva em lesões traumáticas de laringe e hipofaringe, mediante avaliação adequada por especialista e resoluta conduta tendo a acessibilidade de exames de imagem e intervenção vídeo laringofaringoscópica.

¹ Médica residente em Otorrinolaringologia pelo Hospital Otorrino de Cuiabá, Cuiabá, MT.
Email: thaisramos0@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9475-122X>

² Médico Otorrinolaringologista pelo Hospital Otorrino de Cuiabá, Cuiabá, MT.
Email: flaviocabralorl@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9093-748X>

³ Médica residente em Otorrinolaringologia pelo Hospital Otorrino de Cuiabá, Cuiabá, MT.

Email:luanninhacamargo@hotmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5643-359X>

⁴ Médica residente em Otorrinolaringologia pelo Hospital Otorrino de Cuiabá, Cuiabá, MT.

Email: aamabillemartins@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2731-5415>

⁵ Médica residente em Otorrinolaringologia pelo Hospital Otorrino de Cuiabá, Cuiabá, MT.

Email: walquiriahenicka@hotmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7057-9212>

⁶ Médico residente em Otorrinolaringologia pelo Hospital Otorrino de Cuiabá, Cuiabá, MT.

Email:dantaseduardodr@outlook.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5982-1264>

⁷ Médica, pela Universidade de Cuiabá, Cuiabá, MT.

Email:rah_ferrer@hotmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2240-4557>

Palavras-chave: corpo estranho perfurante ; corpo estranho cervical ; corpo estranho retrofaringeo ; corpo estranho em danger space.

Abstract:

Cervical perforations by foreign bodies are uncommon, especially in the retropharyngeal space - danger space. Its surgical approach, as well as the technique used, depends on the topography and degree of lesion of the cervical viscera and the development of signs and symptoms of cervical-mediastinal infection, guided by the time of development of the piercing event and its adequate evaluation and management in a specialized center. **OBJECTIVE:** This article aims to record the occurrence of piercing cervical trauma by a foreign body - chicken bone fragment - with lesion of the larynx and hypopharynx giving rise to cervico-mediastinal emphysema in danger space, its anatomical-clinical correlations, early approach and resolute conduct in a specialized center. **MATERIAL AND METHOD:** The case report refers to that of an individual of 53 years, male, with foreign body swallowing about 2 hours of medical evaluation in specialized otorhinolaryngology emergency room. Presenting a perforating wound in the anterior cervical region, the foreign body lodged mostly in the right piriform sinus, with a portion piercing the posterior wall of the hypopharynx, continuing the pertuito to the danger space. There is no similar case reported in the medical literature. The radiological documentation is presented in this article. Despite the potential severity of the injury, the patient evolved well after approach and did not require a surgical approach after the removal of the foreign body by rigid direct laryngopharyngeal video. **CONCLUSION:** The case in question documents through imaging examinations the complex anatomy of the retropharyngeal space and deep cervicals, demonstrating the possibility of a minimally invasive approach in traumatic lesions of the larynx and hypopharynx, upon adequate evaluation by a specialist and resolute conduct having the accessibility of imaging exams and laryngopharyngealscopic video intervention.

Keywords: Piercing foreign body ; cervical foreign body ; retropharyngeal foreign body ; foreign body in danger space.

1. Introdução

As perfurações cervicais por corpos estranhos (CE), com exceção aos ferimentos perfuro cortantes ou armas de fogo, possuem uma casuística rara na literatura médica. Uma vez que as perfurações que acessam essa topografia são raras.

O espaço retrofaringeo ;danger space; espaço alar é um compartimento profundo da cabeça e pescoço localizado posteriormente ao espaço retrofaringeo e anterior ao espaço pré vertebral (entre as divisões alar e pré-vertebral da camada profunda da fáscia cervical profunda), estendendo-se da base do crânio até o mediastino. *fig 1*. Sendo seus limites compostos anteriormente pela fáscia alar, posteriormente pela camada pré vertebral da fáscia cervical, superiormente pelo clivus na base do crânio e inferiormente pelo mediastino posterior ao nível do diafragma. ^{1,2}

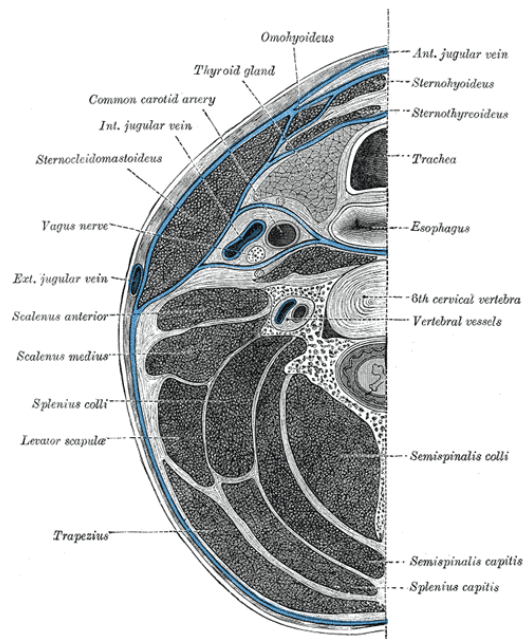


Fig 1

As lesões de laringe e hipofaringe que acessam essa região por trauma decorrente de agente externo são raras e quando ocorrem, podem levar ao comprometimento das vias aéreas e digestivas superiores (VADS), além de complicações como lesões vasculares, neurais e infecções dos espaços cervicais profundos e do mediastino. ^{1,2}

Apesar dessas potências complicações, os traumas da laringe e hipofaringe podem ser tratados de maneira conservadora. Fica reservado a abordagem cirúrgica para casos selecionados, como nas lesões extensas das vísceras cervicais ou quando há sinais ou sintomas de abscesso cervical.^{1,3} Para a tal manejo é necessário avaliação clínica direcionado, exame físico adequado e a possibilidade de uso da laringofaringoscopia direta com aparelho rígido ou flexível e exame de tomográfico da região pescoço e tórax . ^{4,5} Além do treinamento técnico e habilidade cirúrgica do médico otorrinolaringologista que conduzirá o procedimento.

2. Relato do Caso

Indivíduo masculino, 53 anos de idade, cor branca, busca atendimento em pronto atendimento especializado em otorrinolaringologia com relato de ingesta alimentar - pedaço de frango - há cerca de 2 horas com sensação de corpo estranho em orofaringe. Paciente relata odinofagia discreta, sem prejuízo à fonação. Nega dispneia ou desconforto respiratório. Nega tosse ou hemoptise. Nega limitação ou dor à mobilidade de região cervical. O paciente apresenta se, ao exame físico, eupneico, ausência de sialorreia excessiva, fonação adequada, com mobilidade cervical preservada e abertura bucal sem restrições. Não há referência de dor à palpação cervical e ausência de enfisema em tecido subcutâneo. Em oroscopia direta, não há visualização de corpo estranho ou sangramentos de mucosa.

A tomografia de pescoço mostra CE junto a 6ª vertebral cervical e enfisema em danger space. *Fig 2 ; Fig 3 ; Fig 4*. Não foi observado qualquer imagem sugestiva de coleções ou acometimento de estruturas neurais e vasculares.



Fig 2



Fig 3



Fig 4

O exame endoscópico por vídeo laringofaringoscopia direta com óptica rígida, sob anestesia local com xilocaína 10%, visualiza corpo estranho majoritariamente em seio piriforme direito, com uma porção perfurando a parede posterior da hipofaringe, continuando o pertuito até o danger space.

Fig 5. Sendo o mesmo retirado com auxílio de pinça girafa giratória 360° *Fig6*. em primo tentativa realizando pinçamento com anteriorização e abaixamento do CE afim de retirar com menor trauma possível à mucosa e não expandir o orifício de penetração do CE. O procedimento é realizado sem intercorrências, com retirada de CE íntegro, com mínimo sangramento em orifício de penetração.



Fig 5



Fig 6



Fig 7

Fora instituído ao paciente profilaxia antimicrobiana, orientações sobre sinais de alarme, restrições dietéticas e controle de imagem 7 dias após o ocorrido. O paciente evoluiu favoravelmente, com ausência de queixas clínicas e imagens de controle mostrando reabsorção do enfisema cervico-meadistinal. *Fig 8 ; Fig 9.*

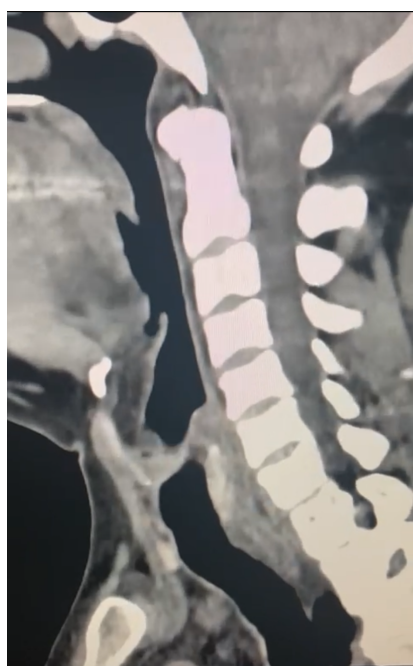


Fig 8

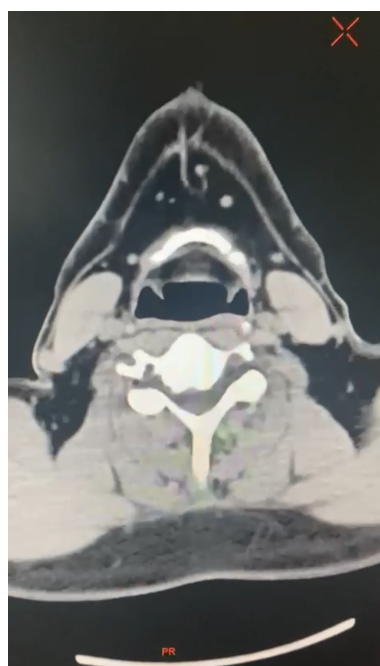


Fig 9

3. Conclusão

O caso em questão documenta através de exames de imagem a complexa anatomia do espaço retrofaringeo e cervicais profundos, demonstrando a possibilidade de abordagem minimamente invasiva em lesões traumáticas de laringe e hipofaringe, mediante avaliação adequada por especialista e resoluta conduta tendo a acessibilidade de exames de imagem e intervenção vídeo laringofaringoscópica com benefício total ao paciente minimizando o risco de desenvolvimento de complicações ou sequelas.

4. Referências Bibliográficas

1. Fetterman BL, Shindo ML, Stanley RB, Armstrong WB, Rice DH. Management of traumatic hypopharyngeal injuries. *Laryngoscope* 1995; 105:8-13.
2. McConnell DB, Trunkey DD. Management of penetrating trauma to the neck. *Adv Surg* 1994; 27:97-127.
3. Maunder RJ, Pierson DJ, Hudson LD. Subcutaneous and mediastinal emphysema. Pathophysiology, diagnosis, and management. *Arch Intern Med* 1984; 144:1447-1453
4. Johnson JT. Abscesses and deep space infections of the head and neck. *Infect Dis Clin North Am* 1992; 6:705-717.
5. Kiukaanniemi MAJH, Pirilä T, Jokinen K. Perforation in hypopharynx and deep cervical emphysema caused by blunt external trauma. *Mil Med* 1995; 160:479-481.