

Aspiração de fragmento de cânula de traqueostomia como causa de pneumonia pós-obstrutiva

Autores: Rodrigo Nascimento¹; Bruno Hidemi Tominaga¹; Diego Arnaldo Rodriguez Bermudez¹
¹Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA) - Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA)

Palavras chave: Aspiração de corpo estranho; pneumonia pós-obstrutiva; Síndrome de Jeune

INTRODUÇÃO

A pneumonia pós-obstrutiva secundária a corpo estranho resulta da obstrução brônquica por material aspirado, levando ao acúmulo de secreções distais e infecção bacteriana subsequente. O diagnóstico frequentemente é tardio, especialmente em casos não testemunhados. A apresentação clínica varia desde sintomas respiratórios leves até insuficiência respiratória devido à obstrução.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente masculino, de 13 anos, com antecedentes de Transtorno do Espectro Autista e Síndrome de Jeune, com necessidade de traqueostomia devido à insuficiência respiratória crônica com múltiplas internações prévias. Tolerava ficar em casa em ar ambiente, entretanto, teve piora de padrão secretivo - mais espessa e esverdeada -, além de picos febris por volta de 38°C. Dois dias após o início dos sintomas, ainda mantinha febre e iniciou com esforço respiratório, o que motivou à busca por atendimento médico. Na chegada ao pronto atendimento, apresentava esforço respiratório leve, ausculta reduzida em hemitórax direito e saturação de 92%, sendo realizado Raio X de Tórax, que demonstrou presença de corpo estranho em topografia de brônquio principal direito associado a infiltrado peri-hilar à direita.



Imagem 1: Raio x de tórax mostrando presença de corpo estranho em brônquio principal direito

Foi transferido à emergência de um serviço terciário, onde prontamente na chegada realizou broncoscopia e coleta de lavado broncoalveolar. Ao exame, foi encontrado fragmento de cânula de traqueostomia. Cânula utilizada pelo paciente estava intacta, sem sinais de desgaste. Familiar referiu que possuíam cânula reserva em casa e que, por vezes, o paciente a pegava e tentava levar até sua própria traqueostomia. Após a retirada, paciente apresentou melhora e recebeu alta com Amoxicilina-Clavulanato e orientação de reavaliação em unidade de saúde, além de revisão de resultado de culturas.



Imagem 2: Corpo estranho retirado

DISCUSSÃO

O caso ilustra uma complicação incomum em paciente traqueostomizado: aspiração de fragmento de cânula própria. A pneumonia pós-obstrutiva desenvolveu-se rapidamente devido à obstrução brônquica direita. A broncoscopia precoce foi fundamental, permitindo a remoção do corpo estranho e realização de lavado broncoalveolar. A antibioticoterapia com Amoxicilina-Clavulanato foi necessária para cobertura de patógenos aeróbios típicos deste tipo de infecção.

CONCLUSÃO

A remoção broncoscópica bem-sucedida associada à antibioticoterapia resultou em melhora clínica completa. O caso reforça a necessidade de supervisão rigorosa em pacientes traqueostomizados com comportamento de risco e vigilância para aspiração de dispositivos médicos.