

Ingestão de Bateria Botão - Relato de Caso

Nathalie T. O. M. Maia¹; Felipe Maia¹; Solimar S. Cordeiro¹ e Eneida Q. O. Veiga¹

¹ Hospital de Ensino Alcides Carneiro

INTRODUÇÃO

A ingestão de baterias é uma urgência médica. Os pacientes podem evoluir com complicações como lesões graves no trato gastrointestinal (TGI). O diagnóstico e a intervenção adequada são fundamentais para um desfecho satisfatório.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente, 11 anos, procurou urgência por relato de ingestão de bateria há 3 dias. Radiografia de tórax apresentou objeto metálico e arredondado, com sinal de duplo halo. Realizada Endoscopia Digestiva Alta (EDA) com retirada da bateria e laudo de esofagite química grave e úlcera de 3 cm, sem perfuração. Prescrito dieta zero e omeprazol 2 mg/kg/dia. Após 21 dias, realizada nova EDA com laudo de cicatrização do esôfago sem estenose ou gastrite. Liberada dieta oral e reduzida a dose do omeprazol para 1 mg/kg/dia. Recebeu alta hospitalar em dois dias para acompanhamento ambulatorial.



Imagens 1 e 2: Radiografia de tórax com presença de corpo estranho em topografia de esôfago

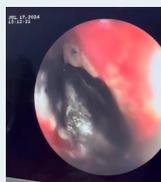


Imagem 3: EDA com presença de bateria e lesões esofágicas

DISCUSSÃO

A ingestão de corpo estranho é mais frequente em crianças até 5 anos e é, geralmente, não presenciada e assintomática, dificultando o diagnóstico. A ingestão da bateria botão tem grande risco de complicação, como esofagite química grave, estenose, perfuração esofágica, mediastinite, fistulas ou óbito. A clínica inclui disfagia, sialorreia, recusa alimentar, vômitos, dor torácica ou abdominal.

Radiografias de tórax e abdome ajudam a diferenciar a moeda da bateria botão através do sinal de duplo halo. A tomografia deve ser reservada para objetos radiotransparentes ou casos de complicações. A EDA auxilia na retirada do corpo estranho e na visualização de lesões. Geralmente, o tratamento é expectante se ingestão de objetos rombos, menores de 2,5 cm de diâmetro ou 6 cm de comprimento, não tóxicos e em pacientes sem comorbidades. A EDA deve ser indicada nos casos que não se encaixam acima ou na ingestão de ímãs e baterias. O tempo para sua realização depende do tipo de corpo estranho. No caso da bateria botão, deve ser em até 2 horas. A cirurgia é restrita aos casos de risco na manipulação ou se falha na tentativa por EDA. Se suspeita de perfuração, deve-se internar o paciente com dieta oral zero, hidratação venosa, sintomáticos, antibioticoterapia e inibidores de bomba de prótons. Pode-se também prescrever mel ou sucralfato, para reduzir o risco de complicações.

A prevenção com campanhas de conscientização diminui esses casos, orientando responsáveis a supervisionar as crianças e evitar a exposição a objetos que possam ser deglutidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CABRAL, A. A. et al. Ingestão de Moedas e Bateria Botão por Pacientes Pediátricos Durante a Pandemia da COVID-19: um Comparativo entre 2019 e 2020. *Revista de Pediatria SOPERJ*, v. 21, n. 2, p. 75–79, 1 jan. 2021. Disponível em: <http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1159>. Acesso em: 19 fev. 2025
- HOAGLAND, M. et al. *Manejo Perioperatório da Ingestão de Bateria Botão em Crianças*. Disponível em: <<https://www.apsf.org/pt-br/article/manejo-perioperatorio-da-ingestao-de-bateria-botao-em-criancas/>>. Acesso em: 19 fev. 2025.
- JATANA, K. R. et al. Pediatric button battery injuries: 2013 task force update. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, v. 77, n. 9, p. 1392–1399, set. 2013. Disponível em: <<https://www.scienceirect.com/science/article/pii/S0165587613002851?via%3Dihub>>. Acesso em: 19 fev. 2025.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. DEPARTAMENTO CIENTIFICO DE GASTROENTEROLOGIA. *Ingestão de Corpos Estranhos*. 2022. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/ri/leadadmin/user_upload/Manual_Ingestao_de_Corpos_Estranhos_-versa_o_site.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2025.

CONTATO

nathalietardelli@outlook.com