

### 33. DEGLUTIÇÃO DE CORPO ESTRANHO

#### a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO

A maioria dos casos ocorre em crianças pequenas (moedas e brinquedos).

Pode ocorrer em adultos sem elementos dentários (geralmente alimentos não mastigados) e em pacientes psiquiátricos.

O objeto impacta em locais naturais de estreitamento, podendo causar obstrução, perfuração e infecção.

O piloro é o ponto mais crítico e após ser vencido o objeto passa com pouca dificuldade.

#### b. QUADRO CLÍNICO

Objeto impactado no esôfago: dor retroesternal, disfagia, tosse, incapacidade de deglutir a saliva e algumas vezes engasgo.

O adulto geralmente fornece a história.

Suspeitar no paciente pediátrico pela dor, recusa a alimentar-se, obstrução de vias aéreas superiores e aumento de salivação.

Cuidado com a ingestão de baterias especialmente de lítio (é uma emergência devido a ação cáustica).

A maioria das moedas passa espontaneamente, devendo ser removidas se impactadas no esôfago.

Ingestão de pacotes de cocaína, a realização de endoscopia não é segura, devido ao risco de rompimento. O método mais seguro é através de cirurgia.

#### c. CONDUTA

Administrar oxigênio suplementar sob máscara com reservatório com fluxo de 10 a 15 l/min, caso o paciente esteja dispnéico.

Desobstruir vias aéreas é prioritário.

Prevenir aspiração pulmonar, removendo secreções não deglutidas.

Intervir imediatamente em caso de sofrimento respiratório.

Transferir para hospital de referência.

Remover imediatamente baterias localizadas no esôfago com endoscopia.

Realizar radiografias para visualizar corpos radiopacos no pescoço, tórax e abdome.

## 34. DESIDRATAÇÃO

### a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO

Causada principalmente por diarreia (gastroenterite), queimaduras, alimentos excessivamente hipertônicos, diabetes mellitus complicado, infecção febril com ingestão inapropriada de água.

A perda aguda de líquido pode ser medida em perda de peso (1 litro de água = 1 kg de peso).

Avaliar a perda de peso e calcular a gravidade da desidratação.

A desidratação pode ser classificada em leve, moderada e grave. A exceção é a desidratação com hipernatremia na qual a perda intracelular e intersticial é maior que a intravascular.

Investigação laboratorial geralmente não é necessária em casos leves. Dosar natremia, calemia, bicarbonato e glicemia.

### b. QUADRO CLÍNICO – DESIDRATAÇÃO

Características clínicas da desidratação

CARACTERÍSTICA	LEVE	MODERADA	GRAVE
Perda de líquido (peso)	< 5% do peso corporal	5 a 10% do peso corporal	> 10% do peso corporal
Avaliação rápida	Ativo	Agitado	Hipoativo, Sonolento
Olhos	Normais	Pouco encovados	Encovados
Lágrimas	Presentes no choro	Podem estar ausentes no choro	Ausentes mesmo no choro
Boca	Úmida	Algo seca	Seca
Sede	Um pouco	Bastante	Muito doente para beber
Pinçamento da pele	Retorno imediato	Retorno um pouco mais lento	Retorno claramente lentificado

### c. CONDUTA

Avaliar se o paciente apresenta choque é a prioridade.

Identificar as causas que possuem tratamento específico (por exemplo Diabetes Mellitus).