

## **PO 26 - DEGLUTIÇÃO ACIDENTAL DE PRÓTESE DENTÁRIA: UM DESAFIO NA MANUTENÇÃO DA VIA AÉREA**

André Postiga<sup>1</sup>, Mona-Lisa Coutinho<sup>1</sup>, Jiele Li<sup>1</sup>, Ricardo Silva<sup>1</sup>, Ana Filipa Correia<sup>1</sup>, Cláudia Alves<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

### **Introdução**

As próteses dentárias são um dos principais corpos estranhos acidentalmente deglutidos.<sup>1</sup> Estes objetos podem impactar em diferentes partes do trato gastro-intestinal e, conseqüentemente, provocar diversas complicações como obstrução, perfuração, laceração e hemorragia.<sup>2</sup>

O presente estudo descreve um caso de deglutição de uma prótese parcial removível que colocou algumas dificuldades na manutenção da via aérea do doente.

### **Descrição do Caso Clínico**

Doente de sexo masculino, 90 anos, trazido ao serviço de urgência com queixas de odinofagia e sensação de obstrução a nível cervical após ter deglutido acidentalmente a sua prótese dentária. Realizou radiografia cervical de frente e perfil que revelou a presença do objeto semicircular com componentes metálicos a nível de C3-C4.

Estabeleceu-se como plano a realização de indução e intubação de sequência rápida, mas após a introdução do videolaringoscópio visualizou-se de imediato a prótese dentária a nível do esófago superior, posterior à epiglote. Neste momento procedeu-se à tentativa de extração do corpo estranho com pinça de Magill, sem sucesso.

Prosseguiu-se com intubação orotraqueal com um tubo endotraqueal (TET) aramado. Após insuflação do cuff verificou-se a existência de uma fuga considerável compatível com rotura do cuff, pelo que se substituiu o TET com recurso a uma frova.

Foi de seguida realizada esofagoscopia rígida com múltiplas tentativas de extração da prótese.

Durante as manobras, os componentes metálicos da prótese ficaram presos no TET, tendo ocorrido nova rotura no cuff. Optou-se por introduzir uma frova e remover o TET, colocando-se o adaptador Rapi-Fit® para garantir oxigenação durante o procedimento. Ao fim várias tentativas, conseguiu-se remover o corpo estranho introduzindo-se de imediato um novo TET através da frova.

Por presença de edema da mucosa do esófago cervical e uma laceração da amígdala direita optou-se por realizar tamponamento orofaríngeo com compressas.

O doente foi extubado ao fim de 36h na unidade de cuidados pós-anestésicos e teve alta ao 6º dia de pós-operatório.

### **Discussão**

Este caso colocou o anesthesiologista perante um quadro de dificuldade de manutenção da via aérea devido à presença de uma prótese dentária encravada a nível do trato aerodigestivo superior.

Pela configuração da prótese e localização próxima da glote este procedimento esteve associado a vários riscos, incluindo laceração e hemorragia, aspiração de corpo estranho e rotura do cuff do TET.

Pretende-se com a descrição deste caso clínico alertar para os riscos e desafios que esta situação constitui para o anesthesiologista.

### **Referências**

1. Dtsch Arztebl Int. 2012;109(50):869–75.
2. Ann Med Surg (Lond). 2015;4(4):407–13.







