



RELATO DE CASO

Esophagus foreign body in the thyroid gland^{☆, ☆☆}

Corpo estranho de esôfago na glândula tireoide

Sílvia Miguéis Picado Petrarolha^{1a,*}, Rogério Aparecido Dedivitis^b,
Fabiola Garcia Perruccio^c e Ingrid de Andrade Quirino^c

^a Hospital Ana Costa, Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Santos, SP, Brasil

^b Universidade de São Paulo (USP), Faculdade de Medicina, Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, São Paulo, SP, Brasil

^c Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), Santos, SP, Brasil

Recebido em 31 de maio de 2017; aceito em 16 de agosto de 2017

Disponível na Internet em 20 de novembro de 2017



Introdução

Um corpo estranho (CE) esofágico migratório é incomum e a migração de um CE para a glândula tireoide é muito rara.^{1,2} Que seja de nosso conhecimento, apenas 22 desses casos foram relatados na literatura em língua inglesa.^{1,3} Devido à sua estrutura fina, linear e afiada, espinhas de peixe tendem a se alojar e penetrar na mucosa esofágica no espaço da glândula tireoide devido ao movimento de deglutição.^{2,3} Se a condição não for tratada, complicações graves e potencialmente fatais podem se desenvolver, como periesofagite, abscesso periesofágico, mediastinite, fistula aorto-esofágica, fístula esofágica inominada e ruptura carotídea.^{1,4} Um diagnóstico rápido é essencial para o manejo de um CE perfurante.¹

Neste relato de caso, a paciente desenvolveu um abscesso devido a presença de CE no nível da glândula tireoide.

Relato de caso

Uma mulher de 67 anos foi atendida na emergência com queixas de disfagia e dor na região cervical, especialmente do lado esquerdo do pescoço. Os sintomas haviam se iniciado nove dias antes, com progressão dos episódios dolorosos. Ela relatava a ingestão acidental de uma espinha de peixe naquele período, não houve melhora do quadro com o uso de medicamentos anti-inflamatórios ou analgésicos. No exame físico, foram observados abaulamento cervical, dispneia leve e ausência de febre; o exame laboratorial mostrava leucocitose. A ultrassonografia cervical mostrava uma imagem linear hiperdensa no interior do lóbulo esquerdo da tireoide, com conteúdo associado a detritos, e uma perfuração no esôfago (fig. 1). A tomografia computadorizada (TC) cervical revelou uma coleção justaposta no lóbulo esquerdo da tireoide com um corpo estranho em seu interior (fig. 2). Uma cervicotomia exploradora foi feita para drenar o abscesso e remover o CE. Fibrose e edema de tecidos moles significativos foram observados. O corpo estranho se encontrava justaposto à traqueia, a 2 mm da trajetória usual do nervo laríngeo recorrente ipsilateral (figs. 3 e 4). A paciente permaneceu com um tubo nasoenteral por cinco dias, somente após o qual foi administrada dieta oral. Terapia com

DOI se refere ao artigo:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2017.08.008>

☆ Como citar este artigo: Petrarolha SM, Dedivitis RA, Perruccio FG, Quirino IA. Esophagus foreign body in the thyroid gland. Braz J Otorhinolaryngol. 2020;86:S64–S66.

☆☆ Estudo conduzido no Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Hospital Ana Costa, Santos, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: silvia@picado.com.br (S.M. Petrarolha).

A revisão por pares é da responsabilidade da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial.

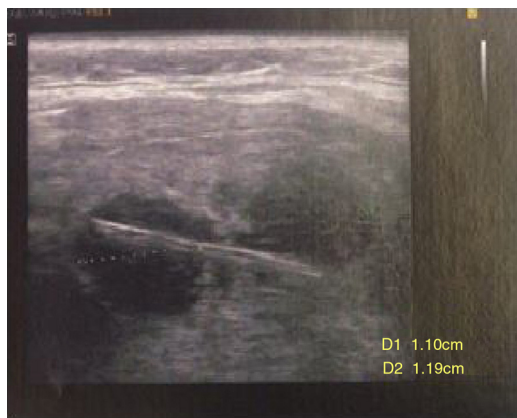


Figura 1 Imagem linear hiperdensa no interior do lóbulo esquerdo da tireoide, com conteúdo associado a detritos.

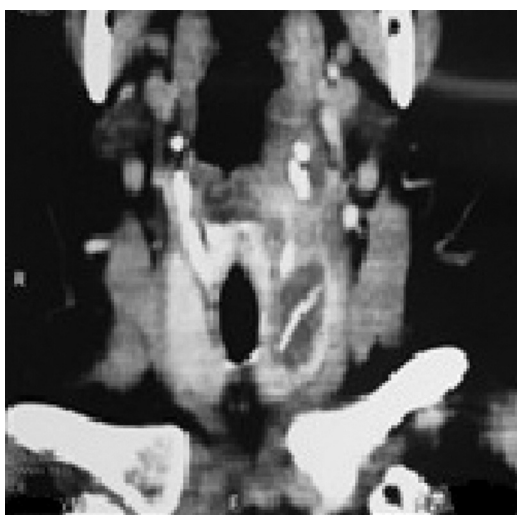


Figura 2 TC mostra uma coleção justaposta no lóbulo esquerdo da tireoide com um corpo estranho no interior.

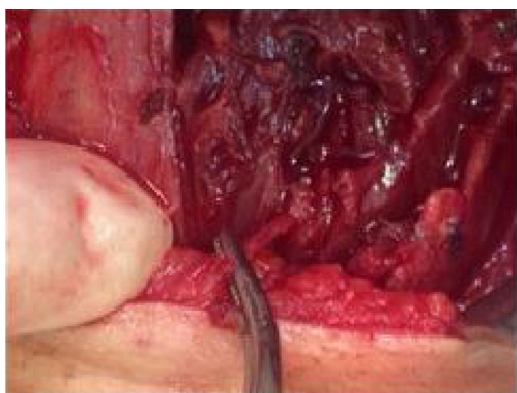


Figura 3 Corpo estranho adjacente à traqueia, posicionado a 2 mm da trajetória usual do nervo laríngeo recorrente ipsilateral.

antibióticos foi iniciada e mantida por 12 dias. Ela recebeu alta no sétimo dia sem queixas e retornou para o acompanhamento sem sintomas.



Figura 4 Espinha de peixe.

Discussão

Quando espinhas de peixe se alojam, isso geralmente ocorre na tonsila palatina, na base da língua, na valécula, no seio piriforme e no esôfago.^{5,6} A localização de uma espinha de peixe fora da faringe e a subsequente formação de um abscesso na tireoide são situações extremamente raras.^{2,5} Quanto mais tempo o CE permanecer no esôfago, maior o risco de perfuração e por isso um diagnóstico imediato é essencial.^{1,2}

A radiografia simples do pescoço é frequentemente útil; no entanto, as imagens do CE e da cartilagem da tireoide às vezes se sobrepõem e, portanto, essa técnica não é suficientemente sensível para a identificação consistente da presença de espinhas de peixe.^{6,7} A TC oferece uma melhor detecção de corpos estranhos finos, pequenos e minimamente calcificados.⁴ A investigação pré-operatória também é essencial, pois confirma que um corpo estranho esofágico migrou.⁴ Alguns estudos foram publicados sobre a utilidade da TC para casos em que há suspeita da presença de uma espinha de peixe presa na região da faringe-esôfago.¹⁻³ Em nosso caso, identificamos a presença da espinha com a ultrassonografia e confirmamos sua extensão com a TC.

Conclusão

A presença de uma espinha de peixe na glândula tireoide é um caso raro e difícil de diagnosticar, devido à falta de sintomas graves ou característicos.^{1,5} Entretanto, é muito importante removê-lo em tempo hábil. A remoção cirúrgica geralmente é feita, mas a tireoidectomia nem sempre é necessária.⁵

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Chen H, Ruan L, Zhou S, Wang S. The utility of repeated computed tomography to track a foreign body penetrating the esophagus to the level of the thyroid gland. *Oral Radiol.* 2014;30:196-202.
2. Sreetharan SS, Prepageran N, Satwant S. Unusual migratory foreign body in the neck. *Singap Med J.* 2004;45:487-8.

3. Al-Sebeih K, Valvoda M, Sobeih A, Al-Sihan M. Perforating and migrating pharyngoesophageal foreign bodies: a series of 5 patients. *Ear Nose Throat J.* 2006;85:600-3.
4. Foo TH. Migratory fish bone in the thyroid gland. *Singap Med J.* 1993;34:142-4.
5. Chen CY, Peng JP. Esophageal fish bone migration induced thyroid abscess: case report and review of the literature. *Am J Otolaryngol.* 2011;32:253-5.
6. Watanabe K, Amano M, Nakanome A, Saito D, Hashimoto S. The prolonged presence of a fish bone in the neck. *Tohoku J Exp Med.* 2012;227:49-52.
7. Sreetharan SS, Prepageran N, Singh S. Migratory foreign body in the neck. *Asian J Surg.* 2005;28:136-8.