

### **Corpii străini esofagieni - de la provocare diagnostică la dilemă terapeutică**

Dragoș Predescu<sup>1</sup>, Irina Predescu<sup>2</sup>, Codruț Sarafoleanu<sup>2</sup>, Silviu Constantinoiu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Esophageal and General Surgery Clinic, St. Mary Hospital, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

<sup>2</sup>ENT Department, St. Mary Hospital, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

#### **Rezumat**

Ingestia de corpi străini, frecvent întâlnită în serviciile de urgență, rămâne o provocare pentru medici în ciuda măsurilor preventive și a progreselor tehnice datorită frecvenței și complicațiilor posibile, complicații grave ce pot întuneca prognosticul vital sau pot fi sursă de morbiditate la distanță. Experiența clinicii "Sf. Maria" raportează în intervalul 2000-2015, 39 de pacienți diagnosticați cu ingestie de FB, din care 26 fixați la nivelul esofagului iar restul de 13 au trecut în aval spontan (5 recuperați din stomac, 6 evacuați natural, 2 cazuri cu perforație colică). Corpii străini esofagieni survin consecutiv ingestiei (in)voluntare, marea lor majoritate trecând neobservați. Cel mai frecvent sunt monezi, baterii, ace, obiecte ascuțite diverse, alimente, eschile osoase, cartilagii, bucați de plastic, sticlă, etc, de obicei blocarea FB la nivelul esofagului fiind condiționată cel mai adesea de cele 3 strâmtoări anatomice. Obişnuit, ingerarea FB survine la vârste extreme, 60% dintre pacienți fiind copii preșcolari (< 6 ani), procentul fiind chiar mai ridicat - între 70-80% la o vârstă între 6 luni și 2 ani - și doar la 15% dintre persoanele în vârstă, frecvent edentați. Semnele clinice uzuale de apel, în absența complicațiilor, sunt: disfagie, hipersialoree, jenă cervicală joasă și/sau toracică, uneori vomismente. Deloc rar (30%!), se remarcă lipsa oricărui semn. Manifestările de alertă, care indică apariția complicațiilor sunt: stare febrilă, alterarea stării generale, durere (proiecție vertebrală /interscapulară), împăstare, emfizem cervical subcutanat. Diagnosticul imagistic prin variantele sale (Rx simplă, tranzit baritat, CT, RMN) rămâne veriga esențială în identificarea lezională și decizia terapeutică. Evaluarea endoscopică (rigidă sau flexibilă) este obligatorie, permițând și gesturi terapeutice. Evolutiv (80-90%) FB migrează în stomac fiind eliminați pe căi naturale, la cca 10-20% este necesară extracție pe cale endos-copică și doar la 1% din cazuri se impune un gest chirurgical. Tratamentul cazurilor necomplicate este esențial endoscopic fie, de excepție, intervenție chirurgicală pentru extragerea corpului străin. În fața complicațiilor, chirurgia este singura resursă terapeutică credibilă. Corpii străini esofagieni reprezintă o urgență frecventă, cu simptomatologie funcțională caracteristică ce contrastează cu semnele clinice sărace, necesitând ca tratament extracția pe căile naturale în marea majoritate a cazurilor. Cel mai eficace "tratament" rămâne prevenția și informarea părinților cu copii ≤6 ani iar cel mai important element în managementul FB este prezervarea căilor aeriene libere.

**Cuvinte cheie:** corpi străini esofagieni (FB), impactare esofagiană FB, management diagnostic și terapeutic FB