**MANEJO DA INGESTÃO DE CORPO ESTRANHO “BATERIAS TIPO MOEDA” POR CRIANÇAS: UMA REVISÃO LITERÁRIA**

1Gabriela Gadelha Rattacaso, 1João Wallace Carvalho de Oliveira, 1José Henrique do Nascimento Amorim, 1Lucas Fontenelle de Lima Pontes, 1Paôla Lima de Almeida\*, 2Patricia Gadelha Rattacaso

1Academico(a) de medicina do Centro Universitário Christus

2Médica Especialista em Endoscopia Digestiva e Membro titular da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED), Coordenadora do programa de Residência Médica de Endoscopia / MEC do Hospital Geral César Cals, Médica assistente do Setor de Endoscopia do Hospital de Urgência e Trauma Instituto Dr. José Frota.

**METODOLOGIA**

O presente estudo consiste em uma revisão literária, baseada em 6 artigos, publicados entre 2019 e 2022, na língua inglesa, obtidos nas bases de dados MEDLINE via Pubmed. Foram utilizados os seguintes descritores MeSH (Medical Subject Headings) combinados por meio do operador booleano AND: “button battery ingestion”, “foreign bodies”, “child”, “endoscopy” e “management”.

# OBJETIVOS

O objetivo do resumo *in situ* foi expor, de forma simples e objetiva, como deve ser realizado o manejo adequado dos casos em que há a ingestão de baterias por crianças, além de abordar possíveis complicações da ingestão de material com propriedades corrosivas.

# RESULTADOS

As baterias configuram como um dos itens mais achados em investigações de engasgos em infantes, sendo 6,8% do total de corpos estranhos encontrados. Nessa perspectiva, é imprescindível a observação do quadro clínico que pode envolver dor retroesternal, disfagia, tosse e sialorreia, em casos de impactação.

Quanto ao diagnóstico, a radiografia do tórax é o método de escolha, uma vez que favorece a visualização e promove a definição da conduta. A literatura destaca que, após a documentação radiográfica, com achado de sinal do halo, as baterias alojadas no esôfago devem ser removidas emergencialmente, via endoscopia digestiva alta, para evitar possíveis complicações advindas das propriedades corrosivas da bateria. Na maioria dos casos, as baterias são removidas com o uso de acessórios endoscópicos, tipo pinças de corpo estranho ou cestas. Entretanto, caso a bateria não possa ser recuperada diretamente do esôfago, ela deverá ser empurrada para o estômago, pois, uma vez na cavidade gástrica, a maioria passa sem complicações. Ademais, baterias de pequeno diâmetro que passam além do esôfago não precisam ser recuperadas, já que serão eliminadas através da evacuação, em aproximadamente 72 horas, sendo feito um acompanhamento por meio de radiografias para avaliar a progressão da bateria no trato gastrointestinal. Em situações em que o paciente apresenta sinais de lesão no trato gastrointestinal, a intervenção cirúrgica é recomendada para a reparação dos danos causados no tecido.

Com relação às possíveis complicações advindas da ingestão de baterias por crianças, destacam-se fístulas, erosões e necrose liquefativa no tecido esofágico, além de lesões no tecido gástrico, que estão relacionadas à posição em que a bateria está impactada, pois o contato da mucosa com o polo negativo do artefato pode acarretar tais adversidades.

# CONCLUSÃO

Tendo em vista a elevada incidência dos casos de ingestão de baterias por crianças, destaca-se a importância da manipulação adequada desses objetos alojados no trato gastrointestinal, sendo de suma importância o diagnóstico precoce para a delimitação de condutas, minorando o risco de complicações.

Além disso, reitera-se a necessidade de debruçar-se mais sobre tal temática, melhorando, cada vez mais, os procedimentos envolvidos no prognóstico, além de promover a redução das influências negativas dos sinais, sintomas e dos possíveis agravantes na vida do paciente.

**Palavras-chave**: Endoscopia, Corpos Estranhos, Baterias.