

ISSN: 2340-3438

Edita: Sociedad Gallega de  
Otorrinolaringología.

Periodicidad: continuada.

Web: [www: sgorl.org/revista](http://www.sgorl.org/revista)

Correo electrónico:

[actaorlgallega@gmail.com](mailto:actaorlgallega@gmail.com)

**SGORL PCF**  
Sociedad Gallega de Otorrinolaringología  
y Patología Cervicofacial



# Acta Otorrinolaringológica Gallega

## Caso clínico

### **Corpos estranhos raros em ORL pediátrica: sanguessuga na orofaringe**

### **Rare foreign bodies in pediatric otolaryngology :leech in the oropharynx**

Sandra Augusto, Jorge Miguéis, Anita Cunha, Filipa Carvalho, Pedro Tomé.

Serviço de ORL do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Recibido: 21/11/2016 Aceptado: 26/12/2016

## Resumo

Os corpos estranhos (CE) constituem uma das mais frequentes urgências em Otorrinolaringologia, principalmente em idade pediátrica. Habitualmente, a introdução é voluntária nas crianças e acidental nos adultos. Nos casos acidentais, normalmente os corpos estranhos são do tipo animado (seres vivos). Relatamos o caso raro de uma sanguessuga na orofaringe de uma criança de um ano de idade, alertando para a gravidade do quadro clínico com anemia severa (Hb:4,4g/dl) que impõe um diagnóstico exato e precoce, bem como remoção célere do corpo estranho. Concluimos que nos doentes de idade pediátrica, quanto menor é a idade, mais vigilantes devemos estar para a presença de CE na nasofaringe ou orofaringe. As sanguessugas são um corpo estranho raro, mas que deve ser considerado no diagnóstico diferencial de doentes pediátricos com disfagia, hemoptises, epistáxis e anemia em países em desenvolvimento.

A precocidade no seu diagnóstico e remoção, pode evitar grandes complicações associadas.

**Palavras-Chave:** sanguessuga, orofaringe, corpos estranhos

Correspondencia: Sandra Augusto

Servicio de ORL do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Correo electrónico: [Sandra.d.augusto@gmail.com](mailto:Sandra.d.augusto@gmail.com)

### **Abstract**

Foreign bodies (FB) constitute one of the most frequent emergencies in Otorhinolaryngology, especially in pediatric age. Usually, the introduction is voluntary in children and accidental in adults. In accidental cases, normally foreign bodies are of the animate type (living beings).

We report the rare case of a leech in the oropharynx of a one-year-old child, alerting the severity of the clinical condition with severe anemia (Hb: 4,4g/dl) that requires an accurate and early diagnosis, as well as rapid removal of the FB. We conclude that in pediatric patients, the younger the age, the more vigilant we should be for the presence of FB in the nasopharynx or oropharynx. Leech infestation should be considered in the differential diagnosis of pediatric patients presented with soar throat, dysphagia, hemoptyses, epistaxis and anemia in developing countries. The precocity in its diagnosis and removal, can avoid major complications associated.

**Keywords:** leech, oropharinx; foreign bodies

### **Introducción**

Os corpos estranhos (CE) constituem uma das mais frequentes urgências em Otorrinolaringologia, principalmente em idade pediátrica <sup>1</sup>.

A sintomatologia varia de acordo com o tipo de corpo estranho, da localização, tempo de permanência e complicações.

A infestação por sanguessugas nos humanos é rara e ocorre, usualmente, após ingestão de água contaminada (lagos, rios, etc) <sup>2</sup>. Estes corpos estranhos incomuns aderem à mucosa do trato respiratório e digestivo, como cavidade nasal, orofaringe, esófago e mais raramente laringe<sup>3</sup>, podendo provocar obstrução respiratória e anemia severa, que pode ser fatal, se a sanguessuga não for identificada e removida atempadamente <sup>4</sup>.

Relatamos o caso raro de uma sanguessuga na orofaringe de uma criança de um ano de idade, alertando para a gravidade do quadro clínico associado.

### **Caso Clínico**

Criança de 12 meses de idade, recorre ao Serviço de Urgência do Hospital Pediátrico de Coimbra, por disfagia, epistáxis e palidez cutânea com cerca de 4 dias de evolução, associadas a melenas com 2 dias de evolução. Sem febre, sem dispneia e sem contexto epidemiológico de doença ou outras intercorrências. Progenitora refere que uma semana antes de iniciar estes sintomas, a criança teve contacto com água de rio, nas proximidades da área de residência.

Após observação pela Pediatria e realização de controlo analítico, constatou-se anemia severa de 4,4g/dl, tendo sido efectuada transfusão sanguínea urgente.

Nesse contexto foi pedida a nossa observação para despiste de possível causa hemorrágica do foro Otorrinolaringológico.

anterior sem alterações ou sinais de hemorragia activa. Orofaringe apresentava na parede posterior um corpo estranho escuro, peristáltico, envolvido com sangue, semelhante a um coágulo. Sob anestesia local, o corpo estranho foi removido via oral, que revelou ser uma sanguessuga (figura 1).

A doente foi ainda avaliada pela gastroenterologia para despiste de alterações a nível do trato gastro-intestinal, que não se confirmaram. O seguimento em ambulatório não revelou qualquer sequela.

Figura 1: sanguessuga removida da orofaringe.



### **Discussión**

Os corpos estranhos constituem um problema frequente na infância e a gravidade do quadro clínico por sua vez, está relacionada com a localização, natureza e dimensões do corpo estranho, bem como a presença ou não de complicações infecciosas, obstrutivas e inflamatórias <sup>1</sup>.

Num estudo retrospectivo de 191 doentes com corpo estranho do foro ORL, observados no Serviço de Urgência do Hospital Pediátrico de Coimbra nos últimos 2 anos (2014 e 2015), obtivemos 44% de casos localizados no ouvido com idade média de 8 anos; 39% de casos nas fossas nasais com idade média de 5 anos e 17% de casos na orofaringe com idade média de 7 anos.

O corpo estranho do tipo inanimado foi o mais frequente, com apenas 3 casos de corpo estranho animado, destacando-se dois insetos no ouvido e uma sanguessuga na orofaringe, corpo estranho raro que relatamos.

As sanguessugas são vermes anelídeos da subclasse Hirudinea que se alimentam geralmente do sangue de outros animais, podendo ingerir uma quantidade de sangue 10 vezes superior ao seu volume. A sua infestação é indolor porque a sanguessuga tem um anestésico local na saliva, no entanto deve ser considerada como uma causa de anemia severa inexplicável, com necessidade de transfusão, como relatado no nosso caso <sup>5</sup>.

A infestação por sanguessugas nos humanos é rara e ocorre, usualmente, após ingestão de água contaminada, sendo o trato respiratório o mais frequentemente afectado <sup>6</sup>.

Segundo a literatura, a cavidade nasal é o local mais frequentemente envolvido por sanguessugas, com clínica de epistaxis. No entanto, são também relatados casos de infestação da orofaringe, apresentando clínica de disfagia, sensação de corpo estranho, hemoptises e melenas, semelhantes ao nosso caso clínico <sup>7,8,9</sup>. Quando estes corpos estranhos envolvem a laringe e hipofaringe, constituem uma emergência médica, podendo causar obstrução e comprometendo a via aérea <sup>2,4</sup>.

A maioria dos casos reportados na literatura de infestação por sanguessugas, correspondem a países em desenvolvimento, com status socioeconómico baixo e serviços sanitários e saúde precários, no entanto esta condição deve ser considerado no diagnóstico diferencial de doentes pediátricos com disfagia, hemoptises, epistaxis e anemia, principalmente em áreas com condições precárias ou história de ingestão de água contaminada<sup>10</sup>. A precocidade no seu diagnóstico e remoção, pode evitar grandes complicações associadas.

**Declaración de conflicto de intereses:** Sem conflito de interesses a declarar.

### **Bibliografía**

- 1- François M, Hamrioui R, Narcy P. Nasal foreign bodies in children. Eur Arch Otorhinolaryngol. 1998; 255:132-4.
- 2- Mohannad Y, Rostum M, Dubaybo BA. Laryngeal hirudiniasis: an unusual cause of airway obstruction and hemoptyses. Pediatr Pulmonol.2002; 33(3):224-6.
- 3- García AC, Martín AM, De Luna Gijón CA, Martín Anaya AS, Mondéjar AR. Leech in the epiglottis: an unusual discovery in our times. Am J Otolaryngol. 2002; 23: 91-2.
- 4- Al-Hadrani A, Debry C, Faucon F, Fingerhut A. Hoarseness due to leech ingestion. J Laryngol Otol. 2000; 114:145-6.
- 5- Adam R, Zakrzewski P. Therapeutic use of leeches. University of Toronto Medical Journal.2001; 79: 65-7.
- 6- White GB. Leeches and leech infestation. Manson`s tropical diseases, 20th ed. London. 1998; 1523-5.
- 7- Cundall DB, Whitehead SM, Hechtel FO. Severe anaemia and death due to the pharyngeal leech *Myxobdella africana*. Trans R Soc Trop Med Hyg.1986; 80: 940-4.
- 8- Gupta SC. Nasal hirudiniasis in Kumaon Hills. Trop Geogr Med. 1980 32(4):303-5.
- 9- Rao KP, Grover YK, Mitra AK. Nasal hirudiniasis. J Indian Med Assoc .1986; 84(2):55-6.
- 10- Montazeri F, Bedayat A, Jamali L, Salehian M, Montazeri G. Leech endoparasitism: report of a case and review of the literature. Eur J Pediatr.2009; 168: 39-42.