

Perfuração Intestinal por Corpo Estranho Intestinal Perforation for Strange Body

CLEBER SOARES JÚNIOR; CARLOS AUGUSTO GOMES; VILSON LEITE BATISTA

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF)/ FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE JUIZ DE FORA (SUPREMA).

COMENTÁRIOS

Os corpos estranhos que são deglutidos, transpondo o hipofaringe e o esôfago, tendem, em sua maioria, a serem eliminados por via retal. Entretanto, o piloro, o ângulo de Treitz, a válvula ileocecal e o ânus são possíveis locais de impactação. Dos corpos estranhos ingeridos, 80-90% passam espontaneamente, 10-20% requerem intervenção endoscópica e só cerca de 1% necessitam de cirurgia. A endoscopia flexível contribuiu decisivamente para a remoção dos corpos estranhos do tubo digestivo alto, com elevada taxa de sucesso e de segurança, principalmente após o advento da vídeoendoscopia, associado ao grande arsenal terapêutico endoscópico. A relevância da apresentação do caso abaixo deve-se à necessidade de ênfase ao trabalho de equipe entre cirurgiões e radiologistas, e a importância de se pensar em diagnósticos diferenciais mais raros quando necessário.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

MITP, 63 anos foi encaminhada de outro hospital com quadro de dor abdominal há 3 dias e vômitos. Trazia uma tomografia abdominal com diagnóstico de doença diverticular colônica. Como antecedentes, apresentava hipertensão arterial de difícil controle e obesidade. O exame clínico da paciente mostrava sinais de peritonite difusa, com irritação peritoneal em todos os quadrantes, além de defesa e contratatura.

A paciente foi submetida à nova tomografia de abdome com diagnósticos possíveis de diverticulite colônica complicada e pancreatite aguda. Entretanto o radiologista visibilizou uma estrutura fora de alças intestinais (corpo estranho) com bloqueio inflamatório ao redor com pouco líquido livre inter-alças (Figura 1).

FOTO 1



Perfuração intestinal por palito

Endereço para correspondência: eghm@uol.com.br. Recebido em: 11/07/2010. Aprovado para publicação em: 29/08/2010.

A paciente foi submetida à laparotomia exploradora por incisão mediana e durante a exploração da cavidade foram identificados sinais de peritonite: secreção purulenta entre as alças intestinais, fibrina sobre as vísceras, mas não identificamos o corpo estranho e nem a perfuração em nenhum segmento intestinal.

Fizemos contato com o serviço de radiologia que reafirmou a presença de estrutura tubular fina com bloqueio inflamatório. Durante novo inventário do abdome percebemos o grande omento espessado e retraído sobre si mesmo em sua porção mais distal. Ressecamos este segmento e, após sua secção na mesa de instrumentais, pudemos identificar abscesso e um fragmento de palito em se interior (Figura 2). A paciente evoluiu bem no pós-operatório e obteve alta hospitalar após 7 dias.

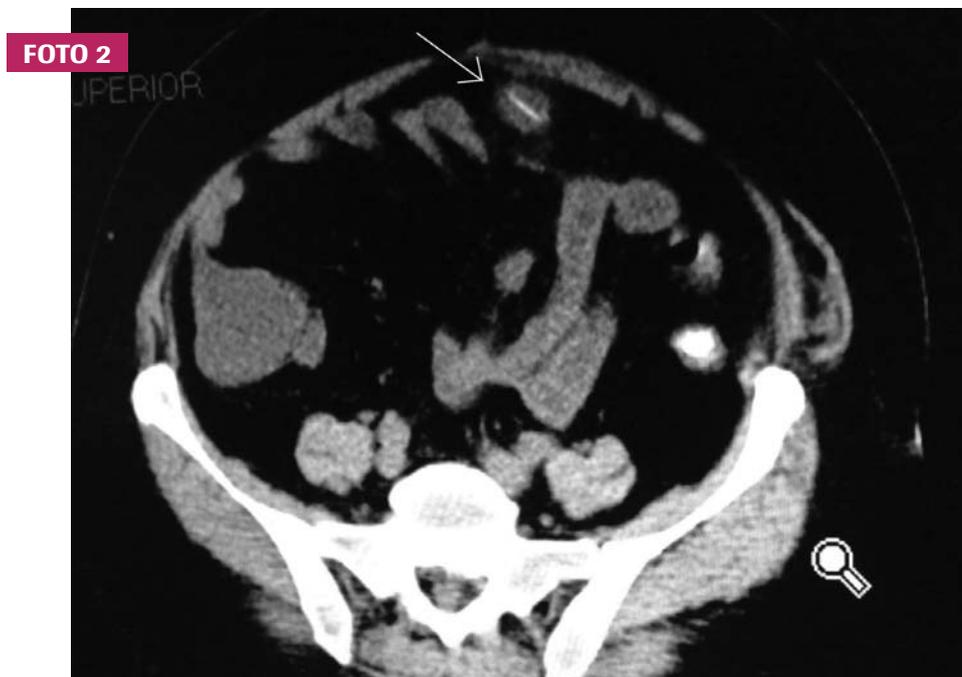


Foto da tomografia com corpo estranho em cavidade peritoneal.