

Caso #195

PERFURAÇÃO GÁSTRICA POR CORPO ESTRANHO

Gastrointestinal , Gastrointestinal

Dados do Caso

Data submissão:	31/07/2020
Data publicação:	19/03/2023
Seção :	Selecionado
Tipo de Caso :	Tipo Caso 1
Autor:	FREDERICO GONÇALVES MENDES - REAL E BENEMÉRITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA - HOSPITAL BP LUCAS RIOS TORRES - REAL E BENEMÉRITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA - HOSPITAL BP VICTOR MOREIRA DE CARVALHO - REAL E BENEMÉRITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA - HOSPITAL BP FERNANDA CARVALHO PEGORARO - REAL E BENEMÉRITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA - HOSPITAL BP
Autor correspondente:	DANIEL MATTA RAMOS - REAL E BENEMÉRITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA - HOSPITAL BP Email: dmpramos@gmail.com
Dados do paciente :	Feminino , 51 anos
Palavras-Chave :	Perfuração Intestinal, Migração de Corpo Estranho, Abdome Agudo, Ultrassom
URL:	http://bradcasesold.brad.org.br/pt/Cases/CaseDetails/195
Link do Abstract no PUBMED:	
DOI :	Ahead of DOI

Resumo

Paciente do sexo feminino, 51 anos, apresentando desconforto abdominal há dois meses. O estudo ultrassonográfico foi observada imagem linear hiperecogênica, na região gástrica, sugestiva de corpo estranho. Posteriormente foi realizada Tomografia computadorizada do abdome, que confirmou o achado do ultrassom, evidenciando formação linear hiperdensa imersa na parede do antro/piloro gástrico (corpo estranho), com transposição parietal e bloqueio peritoneal.

Histórico Clínico

Paciente do sexo feminino, 51 anos, apresentando desconforto no andar superior do abdome há dois meses, que se intensifica com ingestão de alimentos. Relata piora do quadro há duas semanas, associado a náuseas e dor à palpação profunda da região epigástrica.

Achados Radiológicos

Ao estudo ultrassonográfico datado de 22/05/2020, foi visualizada imagem linear hiperecogênica, na região gástrica. A Tomografia computadorizada realizada em 09/07/2020 confirmou o achado do ultrassom, observando imagem linear hiperdensa imersa na parede do antro/piloro gástrico (corpo estranho), associado a densificação dos planos adiposos na região do omento menor, com transposição parietal e provável bloqueio do peritônio do saco menor. Ao estudo retrospectivo de uma radiografia de coluna datada de 10/03/2020, identificamos imagem linear radiopaca localizada na topografia gástrica, que tinha a mesma medida e a mesma distância do corpo vertebral de L3 demonstrada na Tomografia computadorizada. Havia ainda Tomografia computadorizada datada de 05/11/2019, na qual não era visualizado o corpo estranho. Concluímos que a perfuração ocorreu em algum momento entre o dia 05/11/2019 e 10/03/2020. A endoscopia digestiva alta realizada no dia 13/07/2020 não evidenciou corpo estranho no lúmen gástrico, confirmando que o corpo estranho estava inserido na parede gástrica.

Discussão

A ingestão acidental de um corpo estranho é um problema clínico comum em atendimentos de emergência. A maioria dos corpos estranhos ingeridos passam pelo trato gastrointestinal (TGI) sem consequências, porém, em até 1% dos casos ocorre perfuração, sendo os ossos de peixes a causa mais comum¹. Os fatores de risco para a ingestão acidental de corpos estranhos incluem o uso de próteses dentárias, idade avançada, alcoolismo, retardo mental, ato de comer rapidamente e conversar enquanto se mastiga³. A clínica é variada e os sintomas muitas vezes são inespecíficos, como dor abdominal, febre, náuseas e vômitos. Os pacientes geralmente não relatam a ingestão de um corpo estranho, o que dificulta o diagnóstico². O quadro também pode apresentar-se como assintomático no início, evoluindo posteriormente com complicações, como perfuração do TGI, obstrução e formação de abscessos³. A perfuração pode ocorrer em todos os segmentos do TGI, especialmente em áreas de angulação aguda, sendo os locais mais comuns o íleo, a região ileocecal e o retossigmóide. O ultrassom pode identificar o corpo estranho, porém é inconclusivo na maioria das vezes, assim como as radiografias, sendo a tomografia computadorizada (TC) a modalidade de imagem escolhida¹. A capacidade multiplanar da TC melhora a precisão do diagnóstico e também pode ajudar na avaliação e condução de complicações³. Os achados que sugerem perfuração são espessamento das paredes intestinais, aumento da densidade de gordura mesentérica e, com menor frequência, gás na cavidade peritoneal, na maioria das vezes restrito ao ponto de perfuração². Como essa condição geralmente não é considerada pelos médicos da emergência, os radiologistas desempenham um papel fundamental no diagnóstico¹.

Lista de Diferenciais

- Úlcera péptica.
- Diverticulite.
- Apendicite.

Diagnóstico

- PERFURAÇÃO GÁSTRICA POR CORPO ESTRANHO

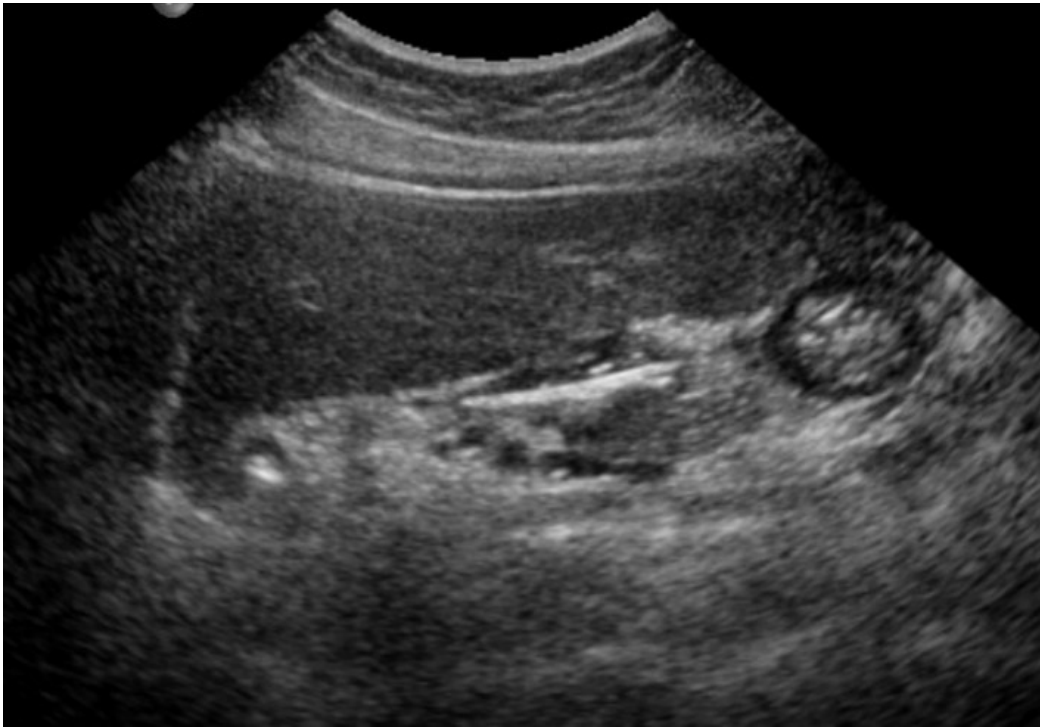
Aprendizado

Os sintomas de perfuração gástrica ou intestinal por corpo estranho são inespecíficos e frequentemente os pacientes não se lembram de terem ingerido o material, simulando outras condições inflamatórias. Sendo assim, a ação do radiologista é fundamental para elucidação diagnóstica por meio dos métodos de imagem disponíveis.

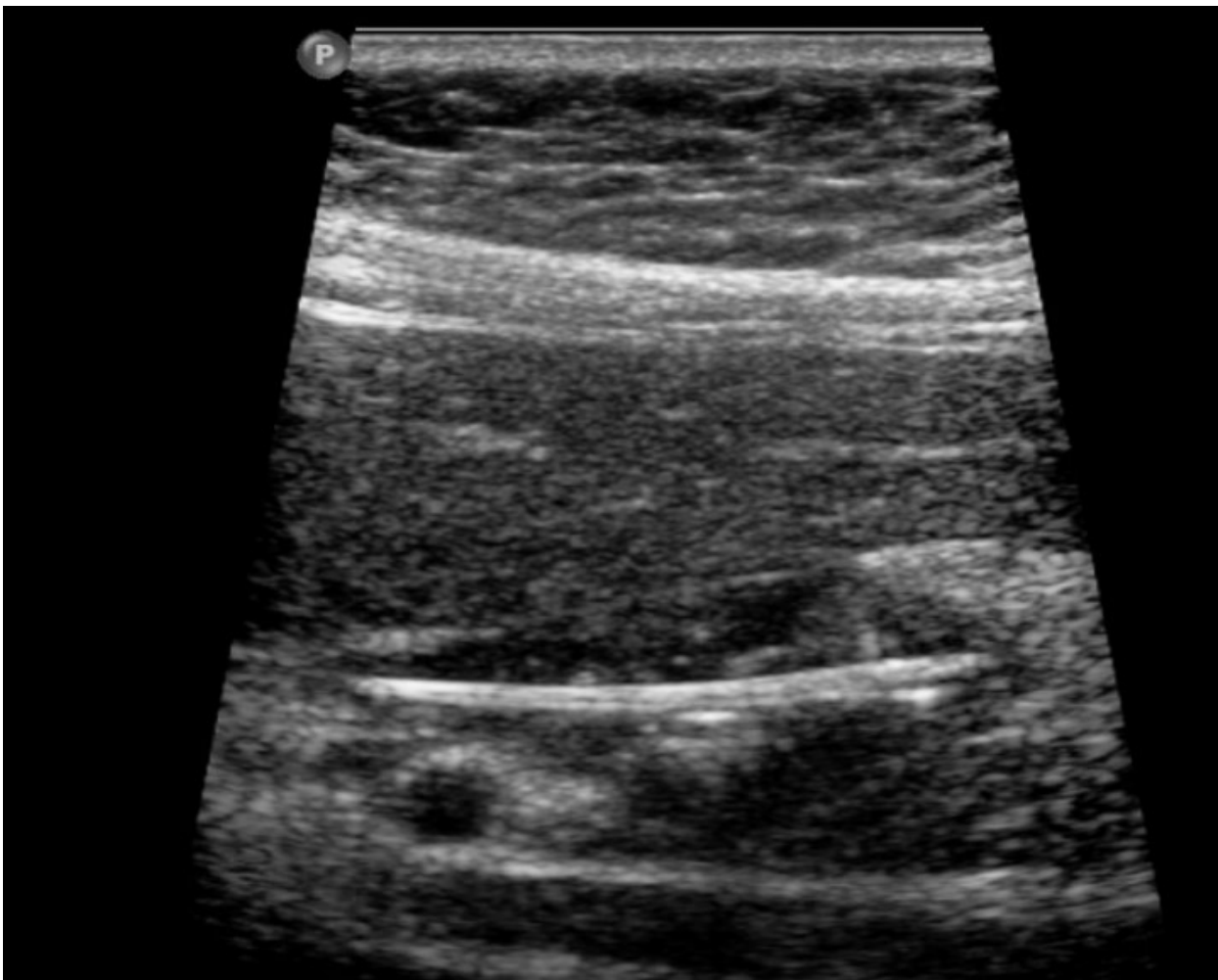
Referências

- 1 - E Silva GS, Gomes NBN, Pacheco EO, et al. Emergency CT of abdominal complications of ingested fish bones: what not to miss [published online ahead of print, 2020 Jun 6]. *Emerg Radiol.* 2020;10.1007/s10140-020-01800-6. doi:10.1007/s10140-020-01800-61 - E Silva GS, Gomes NBN, Pacheco EO, et al. Emergency CT of abdominal complications of ingested fish bones: what not to miss [published online ahead of print, 2020 Jun 6]. *Emerg Radiol.* 2020;10.1007/s10140-020-01800-6. doi:10.1007/s10140-020-01800-6
- 2- Nicolodi GC, Trippia CR, Caboclo MF, et al. Intestinal perforation by an ingested foreign body. *Radiol Bras.* 2016;49(5):295-299. doi:10.1590/0100-3984.2015.0127
- 3- Venkatesh SH, Venkatanarasimha Karaddi NK. CT findings of accidental fish bone ingestion and its complications. *Diagn Interv Radiol.* 2016;22(2):156-160. doi:10.5152/dir.2015.15187

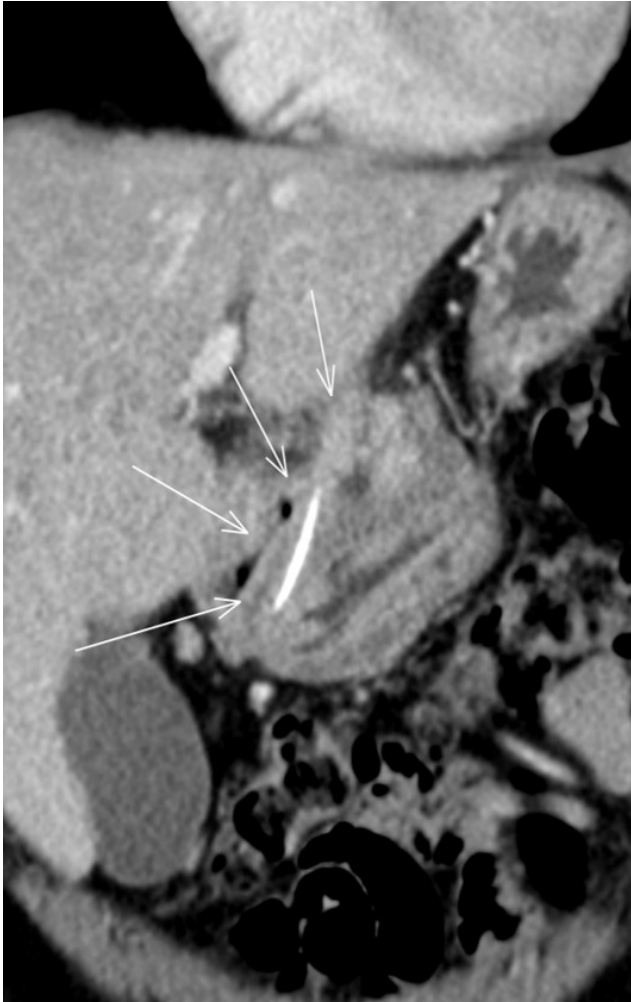
Imagens



Ultrassom com transdutor convexo de baixa frequência, realizado no dia 22/05/2020, demonstrando imagem ecogênica linear, na topografia gástrica.



Ultrassom com transdutor linear de alta frequência, realizado no dia 22/05/2020, demonstrando imagem ecogênica linear, na topografia gástrica.



Tomografia computadorizada com corte coronal reconstruída em MIP, realizada no dia 09/07/2020, evidenciando imagem linear hiperdensa imersa na parede da região do antro/piloro gástrico, promovendo abaulamento da margem externa gástrica, transfixando sua parede, associado a densificação dos planos adiposos na região do omento menor.



Tomografia computadorizada reconstruída em 3D, mostrando corpo estranho na topografia gástrica.



Radiografia de coluna realizada no dia 10/03/2020, evidenciando imagem linear radiopaca na topografia gástrica, apresentando mesma medida e distância do corpo vertebral de L3 que o corpo estranho evidenciado na Tomografia computadorizada.



Tomografia computadorizada com corte sagital reconstruído em MIP, mostrando corpo estranho com mesma medida e distância do corpo vertebral de L3 que a imagem linear radiopaca evidenciada na Radiografia de coluna.

Vídeos

Nenhum resultado encontrado