

INSTANTÂNEO ENDOSCÓPICO

Corpo estranho no cólon como causa de Hematoquézias

Autores: S. Folgado Alberto, J. Félix, J. Ramos de Deus

Serviço de Gastroenterologia - Hospital Fernando Fonseca

Homem de 61 anos, internado por hematoquézias. Estava anticoagulado com varfarina. O toque rectal confirmou hematoquézias e laboratorialmente apresentava hemoglobina de 9.5 g/dL e razão normalizada internacional (INR) de 2.

A colonoscopia mostrou, no cólon transversal médio, um objecto pontiagudo, impactado nas suas duas extremidades na mucosa, com uma das suas extremidades penetrando na mucosa. Procedeu-se a extracção do corpo estranho e após desimpactação observou-se, na extremidade mais impactada da mucosa, úlcera punctiforme sem sinais hemorrágicos. Não se conseguiu identificar o corpo estranho apenas se confirmou ser algo metálico. O doente não se lembra de ter ingerido nada involuntário e manteve-se assintomático desde então.

Cerca de 90% dos corpos estranhos ingeridos passam despercebidos no tubo digestivo, sendo expulsos após 1 semana^[1]. No entanto, 10 a 20% irão necessitar de ser extraídos endoscopicamente e 1% de remoção cirúrgica^[1].

Quando sintomáticos, as queixas mais frequentes são de obstrução^[1,2,3]. Em

cerca de 1% dos casos ocorre perfuração^[1,2], sendo esta mais frequente na junção ileo-cecal e transição recto-sigmoideia^[1,2], hemorragia digestiva baixa ou formação de fístulas e abscessos^[1,2].

À medida que avançam no intestino delgado e cólon, a probabilidade de um corpo estranho provocar complicações diminui, pois tendem a ser expelidos por um peristaltismo aumentado com o bordo rombo dianteiro^[4] e envolvidos por fezes^[5].

A ingestão de corpos estranhos é mais frequente em crianças, doentes psiquiátricos, toxicodependentes, indivíduos institucionalizados, cabeleireiros ou utilizadores de placas dentárias.^[1] Nestes grupos é possível encontrar todo o tipo de objectos, enquanto que na população geral os corpos estranhos mais comumente encontrados são alimentos acidentalmente ingeridos (ossos ou espinhas) e palitos^[1,3].

O tempo decorrido entre a ingestão e o início dos sintomas é difícil de estabelecer, visto que na maioria dos casos não há memória da ingestão do corpo estranho^[1]. ↩



FIGURA 1 | Extracção com pinça de objecto pontiagudo, impactado nas duas extremidades da mucosa, no cólon transversal.



FIGURA 2 | Extremidade pontiaguda de corpo estranho penetrando na mucosa.

Correspondência

Sara Folgado Alberto

Serviço de Gastroenterologia
Hospital Fernando Fonseca
IC-19, Venteira
2720-276 Amadora
saraalberto@gmail.com

Bibliografia

- 1 - Goh B, Chow P, Quah HM, Ong HS, Eu KW, Ooi L et al. Perforation of Gastrointestinal tract secondary to ingestion of foreign bodies. World J Surg. 2006; 30:372-377.
- 2 - Stack LB, Munter DW. Foreign bodies in the gastrointestinal tract. Emerg Med Clin North. 1996; 14 (3) :493-521.
- 3 - Syrakos T, Zacharakis E, Antonitsis P, Zacharakis E, Spanos C, Georgantits et al . Surgical interventions for gastrointestinal foreign bodies in adults : a case series. Med Princ Pract. 2008; 17(4):276-9
- 4 - Ginsberg GG, Barkun AN, Bosco JJ, Isenberg GA, Nguyen CC, Petersen BT et al. Wireless capsule endoscopy. Gastrointest Endosc. 2002; 56 (5) :621-624.
- 5 - Lyons MF, Tsuchida AM. Foreign bodies of the gastrointestinal tract. Med Clin North. 1993; 77 (5): 1101-1114.