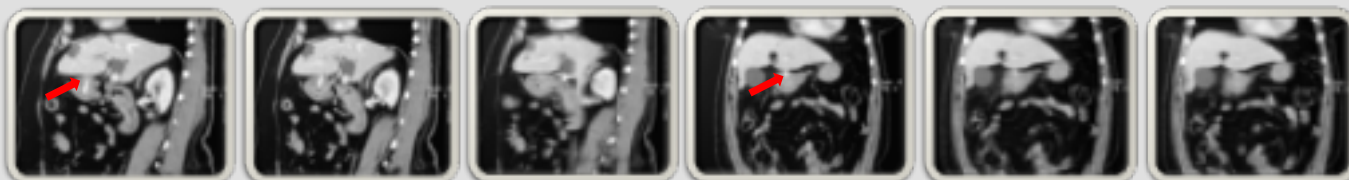


Correia-Sousa, J.; Maia, L.; Rocha, M.; Ferreira, JM.; Pedroto, I.
Serviço de Gastreenterologia, Hospital de Santo António,
Centro Hospitalar do Porto;

CASO CLÍNICO

Mulher, 63 anos, recorre ao serviço de urgência por **dor epigástrica intensa** e **anorexia** com 3 dias de evolução, associada a **náuseas e vômitos**. Negava febre ou outras queixas. O abdómen apresentava-se mole e depressível, com dor intensa à palpação epigástrica. Análises com leucocitose e PCR 13mg/dL, AST 108 U/L, sem outras alterações.

Tomografia Computadorizada (TC) abdominal: espessamento parietal do antro gástrico com **corpo estranho de 3cm** com **extremidade superior atingindo a face inferior do fígado**; sem ascite, coleções ou pneumoperitônio.



Fotografia 1 - Cortes sagitais e coronais de Tomografia Computadorizada a revelar espinha de peixe a perfurar o antro gástrico para o fígado.

A doente confirmou refeição de peixe 3 dias antes. Foi submetida a **endoscopia digestiva alta (EDA)** sob intubação orotraqueal no bloco operatório a revelar, **na pequena curvatura do antro distal, porção de espinha** com extremidade pontiaguda, **removida com pinça de corpos estranhos**.



Fotografia 2 - A: EDA a confirmar perfuração do antro gástrico. B: Remoção endoscópica com pinça de corpos estranhos. C: Espinha de peixe com 3cm

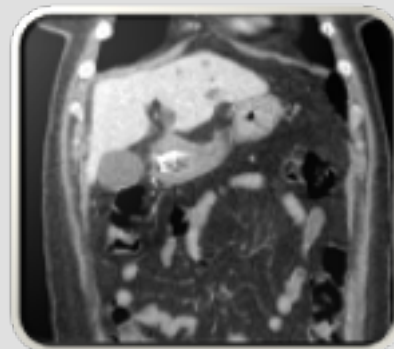


Fotografia 3 - Imagem endoscópica após colocação de OTSC.

Na revisão observado **orifício na parede gástrica**, que se tentou encerrar com endoclip sem sucesso por congestão dos bordos, tendo-se optado pela colocação de **Over The Scope Clip (OTSC), Ovesco®**.

TC de reavaliação a confirmar remoção da totalidade do corpo estranho, OTSC bem posicionado e ausência de complicações.

Iniciou dieta às 24h, mantendo-se sem complicações nos primeiros 30 dias de seguimento.



Fotografia 4 - Tc abdominal após tratamento endoscópico

CONCLUSÕES

A ingestão de **corpos estranhos** raramente está associada a complicações, no entanto, quando ocorrem, apresentam um desafio diagnóstico e terapêutico. A **abordagem endoscópica de perfurações por corpos estranhos** poderá e deverá ser considerada pela menor invasibilidade e morbilidade associadas. O **encerramento endoscópico de perfurações gastrointestinais** está descrito como uma opção terapêutica, principalmente na ausência de complicações locais, permitindo reintrodução da dieta e alta precoces. Este caso ilustra a importância do diagnóstico de perfurações gastrointestinais por corpos estranhos, realçando o papel da terapêutica endoscópica em casos selecionados.