

REMOÇÃO ENDOSCÓPICA DE CORPO ESTRANHO A PERFURAR O ESTOMAGO E O PÂNCREAS

Correia-Sousa, J¹, Castro-Poças, F^{1,2}.

1 - Centro Hospitalar do Porto;

2 - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

CASO CLÍNICO

Homem, 70 anos, realiza endoscopia digestiva alta (EDA) em ambulatório por **dor epigástrica persistente**, sem irradiação, com mais de duas semanas de evolução, sem outras queixas, nomeadamente vômitos ou febre. Na EDA, é observado osso de frango encravado na pequena curvatura/face posterior do antro

É referenciado ao Serviço de Urgência (SU). À admissão, calmo, colaborante e orientado, Hemodinamicamente estável, apirético eupneico, sem dificuldade respiratória. Abdômen mole, depressível, com dor à palpação epigástrica. Avaliação analítica sem alterações de relevo



Figura 1 – EDA a revelar corpo estranho a perfurar o antro gástrico

Realizou tomografia computadorizada abdominal que revelou, corpo estranho com 3,4 cm a perfurar a parede posterior do antro gástrico, com edema da parede, sem evidência de extravasamento do contraste oral. A extremidade contraluminal do corpo estranho perfurava o colo pancreático, sem sinais de pancreatite aguda.

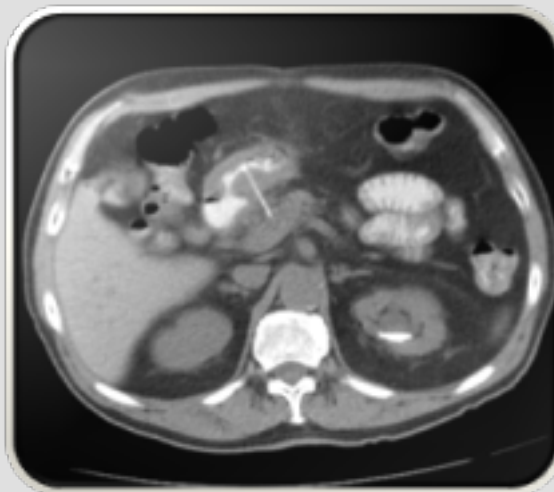


Figura 2 – Tc a revelar corpo estranho com 3,4cm a perfurar o antro gástrico e o pâncreas

Realizou-se EDA, sob anestesia geral e intubação orotraqueal, no bloco operatório. Efetuada remoção endoscópica do osso de frango, com pinça de corpos estranhos.

Não se verificaram intercorrências imediatas nem a longo prazo.

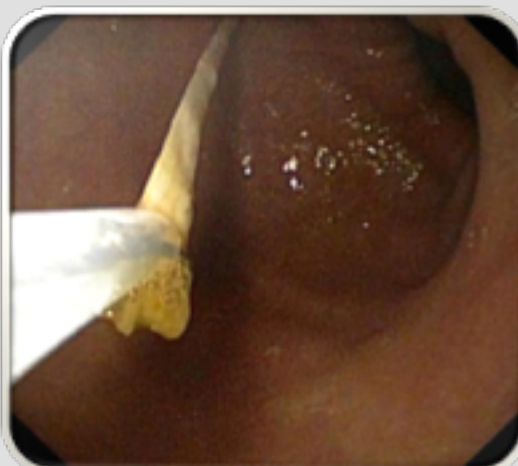


Figura 3 – Remoção endoscópica de espinha de peixe com pinça de corpos estranhos



Figura 4 – Aspeto endoscópico após remoção de espinha de peixe

CONCLUSÕES

A ingestão de **corpos estranhos** e complicações associadas são um desafio diagnóstico e terapêutico. A **perfuração gástrica e pancreática por ingestão de corpos estranhos** é uma complicação rara e potencialmente grave. Em casos selecionados a abordagem endoscópica, poderá apresentar-se como uma opção menos invasiva e com menor morbilidade associada. Apresentamos um caso de remoção endoscópica de sucesso sem qualquer complicação associada.