

EXTRACÇÃO DE CORPO ESTRANHO COM COLETOR URINÁRIO ACOPLADO A ENDOSCÓPIO ALTO ESTRATÉGIA POUCO CONVENCIONAL

João Carlos Silva¹, Adélia Rodrigues¹, Ana Paula Silva¹, Jaime Pereira Rodrigues¹,
Mafalda Sousa¹, Catarina Gomes¹, João Carvalho¹

¹Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

INTRODUÇÃO

A extracção de corpos estranhos é um dos grandes desafios da Urgência de Gastrenterologia. A ocorrência de laceração e perfuração esofágica na extracção são as complicações mais temidas.

RESUMO DO CASO

- Criança de 7 anos, do sexo masculino.
- Sem antecedentes pessoais de relevo.
- Trazido ao SU cerca de uma hora após ter engolido acidentalmente um lápis com cerca de 2cm de comprimento.
- Negava engasgamento, disfagia e sialorreia.

Realizou-se EDA para extracção de corpo estranho.

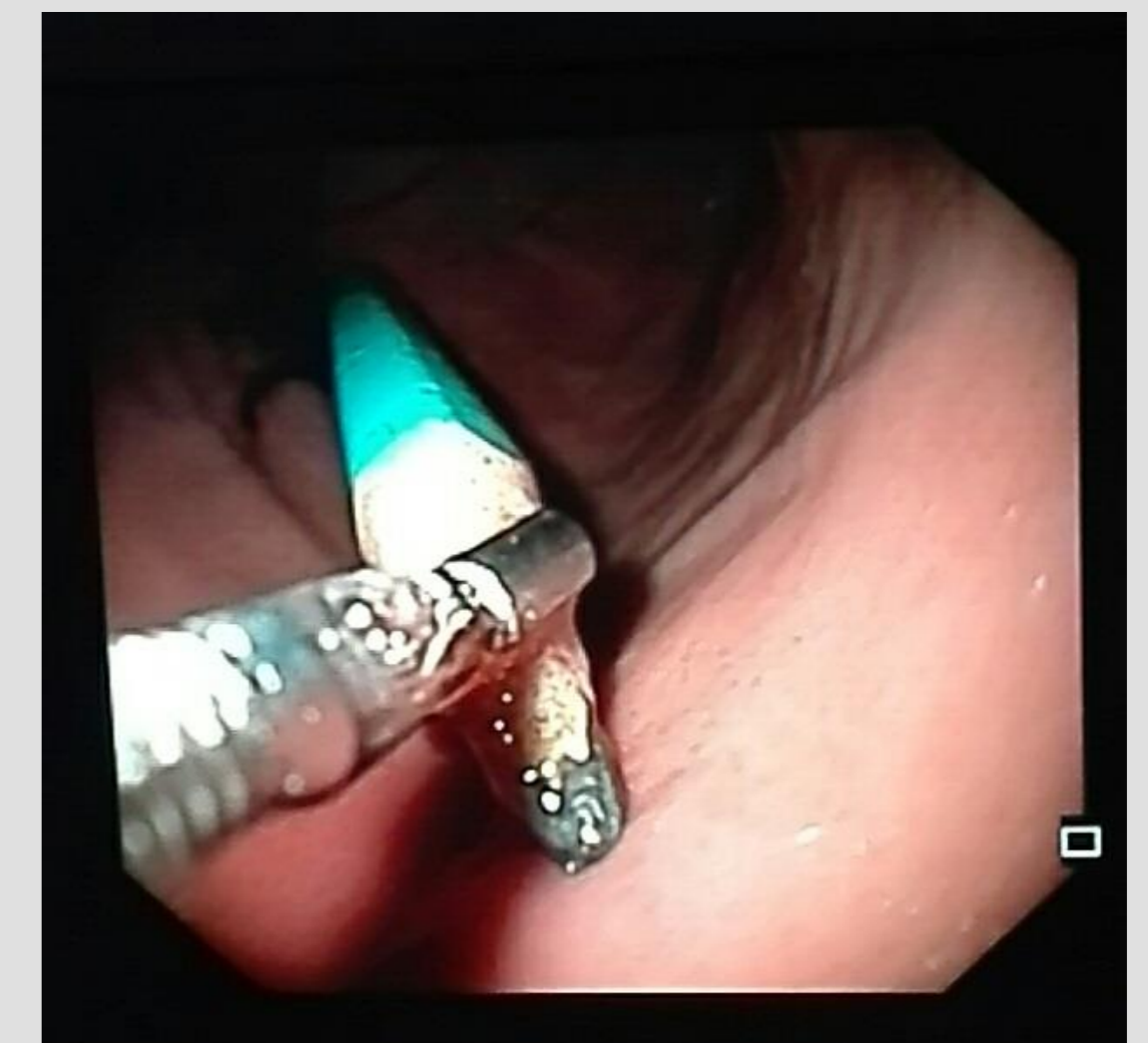
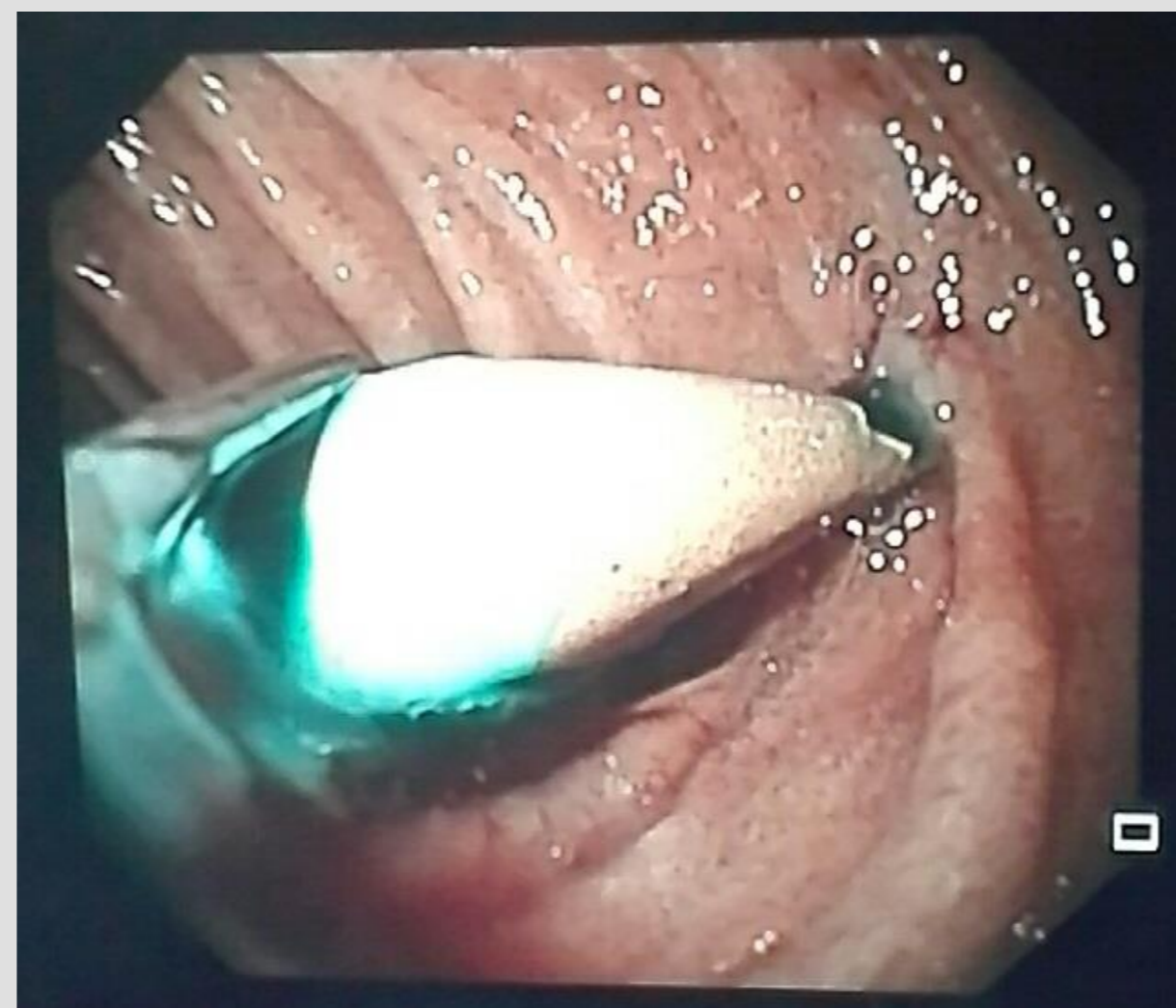
No esófago observadas áreas discretamente congestivas em provável relação com traumatismo por corpo estranho, sem estigmas hemorrágicos.

A cavidade gástrica não apresentava lesões.

Em DII, no limite de progressão, observado corpo estranho (lápis) com cerca de 7cm, mobilizado para o estômago com pinça de corpos estranhos.

Uma vez o corpo estranho no estômago retirou-se o endoscópio.

Reintroduzido endoscópio alto com manga (coletor urinário adaptado) para proteção do esófago, tendo-se retirado o corpo estranho sem complicações.



Figuras 1 e 2 – Corpo estranho (lápis) em DII. Mobilizado para a cavidade gástrica com pinça de corpos estranhos.



Figuras 3 e 4 – Coletor urinário a recobrir corpo estranho na passagem através do lúmen esofágico.



Figuras 5 – Corpo estranho retirado e coletor urinário adaptado ao procedimento.

- O doente apresentou boa evolução clínica tendo alta após 24h de vigilância clínica.

CONCLUSÕES

No presente caso pela idade precoce do doente e morfologia contundente do corpo estranho decidiu-se acoplar um colector urinário adaptado (cortado nas extremidades) ao endoscópio alto. Na introdução do aparelho o coletor estava com a face interna dobrada para fora, permitindo que na retirada ao passar a JEG este se desdobrasse e recobrisse o corpo estranho protegendo a mucosa esofágica.

REFERÊNCIAS

1. Birk M, Bauerfeind P, Deprez PH, Häfner M, Hartmann D, Hassan C, Hucl T, Lesur G, Aabakken L, Meining A. Removal of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in adults: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. Endoscopy. 2016 May;48(5):489-96.