

## Imagens em Gastrenterologia

### EP-234 - EXTRACÇÃO DE CORPO ESTRANHO COM COLECTOR URINÁRIO ACOPLADO A ENDOSCÓPIO ALTO – ESTRATÉGIA POUCO CONVENCIONAL MAS SEGURA

Jc Silva<sup>1</sup>; A Rodrigues<sup>1</sup>; Ap Silva<sup>1</sup>; J Rodrigues<sup>1</sup>; M Sousa<sup>1</sup>; C Gomes<sup>1</sup>; J Carvalho<sup>1</sup>

#### 1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar Vila nova de Gaia Espinho

Descreve-se o caso de uma criança de 7 anos, do sexo masculino, sem antecedentes pessoais de relevo, que é trazido ao Serviço de Urgência 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, após várias tentativas. Uma vez o corpo estranho no estômago retirou-se o endoscópio. Reintroduzido endoscópio alto com manga (colector urinário adaptado) para protecção do esófago, tendo-se retirado o corpo estranho sem complicações. O doente apresentou boa evolução clínica tendo alta após 24h de vigilância clínica.

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. 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 colector 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.

\* Não foi feito upload de video por exceder tamanho permitido.