

Diego Oliveira Ros; Victor Araki; Inaiá Lukachak Mata; André Cláudio Rocha; Yordanis Cruz Matos; Ana Laura Munerato Zoega Marotti; Jefferson Fernandes Braga; Roberto Tussi Júnior.

Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA

INTRODUÇÃO

A ingesta de corpo estranho apresenta uma mortalidade anual de 1500 casos. Tem uma prevalência na tenra idade 6 meses aos 6 anos, sempre de forma acidental. Em adultos, tem uma prevalência pelo sexo masculino com histórico de distúrbios psiquiátricos, déficit cognitivo e ou presidiários. A abordagem costuma ser expectante (80% dos casos), com terapia endoscópica em 10 a 20% e minimamente cirúrgico. As complicações da ingesta do corpo estranho estão relacionadas principalmente ao tipo, localização e tempo impactado. Relatamos uma forma incomum de abdome agudo obstrutivo por ingesta voluntária de corpo estranho.

RELATO DE CASO

E.S. S, 21 anos, masculino, em regime condicional semiaberto apresentou quadro de dor abdominal difusa do tipo cólica, náuseas e vômitos. Refere ingesta de corpo estranho há 4 dias (preservativo com vinho) antes de retornar ao sistema prisional. Apresentava distensão abdominal e dor a palpação superficial e profunda do abdome. Realizado ultrassom na beira do leito (*POCUS*): presença de imagem arredondada, aspecto hipoecogênico interior, acarretando distensão a montante. A tomografia computadorizada de abdome: imagem tubulariforme hiperdensa localizado em íleo distal, medindo cerca de 11cm, correspondente a corpo estranho, dilatação de alças a montante, presença de nível líquido. Exames laboratoriais sem alteração. Realizado laparotomia exploradora, retirada de corpo estranho próximo a válvula íleo cecal e rafia primária do defeito em plano único. Evolução satisfatória, sem complicações e alta no primeiro pós-operatório para enfermagem do sistema prisional.



Imagem 1 – Corpo estranho

DISCUSSÃO

A grande parte de objetos ingeridos passam pelo trato gastrointestinal sem produzir sintomas. A sintomatologia depende da localização do objeto, e suas complicações: obstrução intestinal, hemorragia e ou perfuração. As perfurações e obstruções podem ocorrer em qualquer parte do trato gastrointestinal, entretanto, é mais comum acontecer em regiões aonde há angulamento sistêmico ou patológico: cricofaríngea, esôfago na região da carina traqueal, hiato diafragmático, piloro, segunda e terceira duodenal, ângulo de Treitz, região ileocecal, cólon sigmoide, reto e anus. A conduta terapêutica preferencial é a retirada endoscópica. O tratamento cirúrgico é indicado: objetos volumosos, múltiplos, contraindicação impossibilidade e ou ausência de método endoscópico e presença de complicações. A ingesta de celulares, baterias, ferramentas e drogas é uma prática comum a condenados ao sistema restritivo de liberdade. Entretanto um artifício contendo bebida alcoólica não é uma prática comum de transporte para o interior do sistema prisional. Muitos detentos do regime semiaberto dão entrada para a reclusão com níveis alcoólicos elevados, e isso não é considerado infração. Por sua apresentação não usual, foi optado pelo relato do caso.