

PRÓTESE DENTÁRIA IMPACTADA EM ESÔFAGO DURANTE OITO MESES



Ketzer, BM¹; Lourencini, R²; Cerqueira, BS²; Kunizaki, ESB³; Athayde, RB³; Oliveira, MR²; Dias, MM⁴; Ilias, EJ⁵

1. Coordenador da Cirurgia Geral do HGG e Professor da Disciplina de Cirurgia Geral da UNISA; 2. Médico assistente da Cirurgia Geral do HGG; 3. Residente do Programa de Cirurgia Geral da UNISA; 4. Acadêmica de medicina da UNISA; 5. Chefe do Departamento de Cirurgia Geral da UNISA

INTRODUÇÃO

A ingestão de corpos estranhos em adultos é infrequente e normalmente associada a doenças prévias. Nos casos de impactação de conteúdo alimentar, 75% dos casos está associada a distúrbio esofágico prévio. Os casos de corpo estranho impactado no esôfago são mais comuns em adultos com atraso cognitivo, doença psiquiátrica, intoxicações exógenas, prisioneiros e usuários de prótese dentária. Cerca de 80-90% dos casos de impactação esofágica terão resolução espontânea, sendo que 1% dos casos necessitará de tratamento cirúrgico.

A impactação de próteses dentárias pode não ser diagnosticada em até 47% dos casos. Algumas das dificuldades associadas a este diagnóstico são o material radiotransparente utilizado nas próteses dentárias, a dificuldade do paciente em comunicar a ingestão do corpo estranho e sinais clínicos inespecíficos.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 38 anos, etilista e usuário de entorpecentes, comparece ao pronto-socorro com relato de dor em região cervical e disfagia há 8 meses. Paciente referia que tinha notado desaparecimento da prótese dentária desde o início da queixa, porém não buscou atendimento médico. Trazido ao hospital após intervenção de familiares. À admissão, foi realizada endoscopia digestiva alta com achado de prótese dentária encrustada na parede esofágica, imediatamente distal ao músculo cricofaríngeo, com extensa úlcera da parede esofágica. Realizada tentativa de retirar corpo estranho por endoscopia, porém não foi possível devido aderências do objeto ao esôfago.

Paciente submetido a cervicotomia com esofagotomia e retirada da prótese dentária. Sutura primária do esôfago, com drenagem cervical. No pós-operatório evoluiu com pneumonia nosocomial, sendo necessária ventilação mecânica por período prolongado com confecção de traqueostomia. Paciente teve alta no 65º dia pós-operatório, após resolução de infecção nosocomial e disfunção renal secundária a antibioticoterapia.

DISCUSSÃO

A abordagem endoscópica na grande maioria dos casos é a escolha terapêutica mais adequada devido sua eficácia, segurança e menores índices de complicações. Os casos de corpo estranho esofágico devem receber abordagem endoscópica de emergência em até 2 horas em casos de obstrução esofágica completa e presença de objetos pontiagudos, ou abordagem de urgência em até 24 horas após a ingestão do objeto sem resolução espontânea dos sintomas

Um estudo realizado na China com 1088 pacientes demonstrou que em 58 casos de ingestão de corpo estranho a abordagem endoscópica apresentou falha. A principal causa da falha terapêutica descrita foi relacionada às próteses dentárias que encarceraram, intolerância do paciente ao procedimento e doenças primárias severas. Dessa forma, a abordagem cirúrgica externa apresenta indicação absoluta nos casos de corpo estranho esofágico associados a perfurações esofágicas, enquanto as indicações relativas relacionam-se às complicações que não podem ser resolvidas endoscopicamente ou a falência da terapia endoscópica rígida para a remoção do objeto.

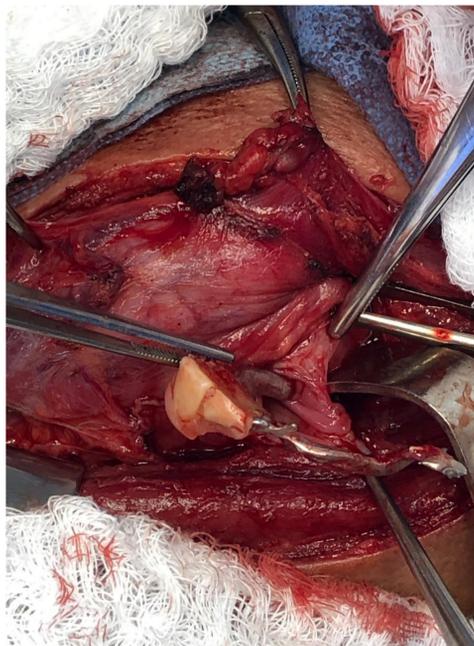


Imagem 1- Foto do intraoperatório demonstrando esôfago dissecado e prótese dentária sendo retirada do seu interior

CONCLUSÃO

A ingestão de corpos estranhos por adultos está usualmente associada a doenças prévias. A presença de demência, doenças psiquiátricas ou abuso de entorpecentes dificulta o diagnóstico e o manejo.

A permanência de um corpo estranho por período tão prolongado é extremamente rara e devida às más condições mentais e sociais do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rathore PK, Raj A, Sayal A, Meher R, Gupta B, Girhotra M. Prolonged foreign body impaction in the oesophagus. Singapore Med J. 2009;50(2)
2. Sugawa C. Endoscopic management of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract: A review. World J Gastrointest Endosc. 2014;6(10):475.
3. Magalhães-Costa P, Carvalho L, Rodrigues JP, Túlio MA, Marques S, Carmo J, et al. Endoscopic Management of Foreign Bodies in the Upper Gastrointestinal Tract: An Evidence-Based Review Article. GE Port J Gastroenterol. 2016;23(3):142-52
4. Li ZS, Sun ZX, Zou DW, Xu GM, Wu RP, Liao Z. Endoscopic management of foreign bodies in the upper-GI tract: experience with 1088 cases in China. Gastrointest Endosc. 2006;64(4):485-92.