Perfuração gástrica iatrogênica: Relato de caso

COSTA, Leandro Jaime Barreto[1]; MACHADO, Ana Paula Nogueira[2]

1,2 Médico do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Clemente de Faria;

INTRODUÇÃO

As sondas nasoenterais são dispositivos em forma de tubos para a administração de líquidos, medicamentos e dietas para pacientes que não podem utilizar a via oral fisiológica, mas com capacidade absortiva preservada do trato gastrointestinal. São inseridas por uma das narinas e são impulsionadas até a câmara gástrica ou porção proximal do intestino delgado. Elas apresentam marcas numéricas ao longo de sua extensão, de modo a avaliar o seu adequado posicionamento final, sendo então fixadas à pele por uma fita adesiva. A sua passagem, seja pelo profissional médico ou de enfermagem, não é isenta de riscos, dentre eles um dos mais catastróficos: perfuração de víecera oca - estômago ou intestino delgado.

OBJETIVO

Relatar o caso de paciente com diagnóstico de perfuração gástrica iatrogênica, submetido a tratamento cirúrgico e enfatizar a importância do diagnóstico e tratamento precoces.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva de prontuário, registro fotográfico, exames de imagem e revisão de literatura.

RELATO DE CASO

Paciente JMF, sexo masculino e com 72 anos de idade, acamado há cerca de 12 meses devido quadro de acidente vascular encefálico do tipo hemorrágico, evoluiu há cerca de 10 dias com quadro de prostração, astenia e confusão mental. Encaminhado ao Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF) para avaliação clínica, sendo internado com diagnóstico de desidratação, hipernatremia, hipomagnesemia e disfunção renal, sendo acompanhado pela clínica médica. Não apresentava via oral adequada, sempre apresentando tosse e episódios de engasgos com tentativa de oferecimento de dieta pastosa. O serviço de fonoaudiologia do serviço sugeriu via alimentar alternativa por sonda nasoenteral. Após posicionamento adequado do paciente no leito, cabeceira elevada, com medição da sonda nasoentérica até sua adequada progressão no trato gastrointestinal, procedeu-se a passagem da mesma e fixação. O paciente passou então a receber dieta pela via enteral desde então. Evoluiu com dor abdominal difusa e distensão global do abdome, piora do estado geral. Não houve controle da dor mesmo com o uso de morfina de horário por via venosa. Foi solicitada avaliação da cirurgia geral, sendo encontrado paciente no leito, em mau estado geral, hiporresponsivo, confuso, gemente, sem responder adequadamente aos questionamentos médicos. Foi submetido à investigação com exames laboratoriais e radiografia de abdome agudo, com evidência de pneumoperitônio. Indicada laparotomia exploradora, que evidenciou presença de grande quantidade de dieta enteral em compartimento intra-abdominal e exteriorização de extremidade de sonda nasoentérica pela grande curvatura do estômago. Realizada aspiração desse conteúdo e secagem com compressas, além de debridamento de borda da perfuração gástrica, gastrorrafia, cobertura com patch de omento e drenagem da cavidade.

CONCLUSÃO

A perfuração gástrica pela passagem de sonda nasoentérica é um evento catastrófico, levando a quadro de peritonite generalizada e morte se não reconhecida e abordada precocemente. O exame físico após passagem desse tubo e realização de radiografia toracoabdominal são importantes na avaliação inicial, assim como o acompanhamento clínico diário, já que pode ocorrer a sua migração durante mudança de decúbito, transporte ou em caso de agitação psicomotora.

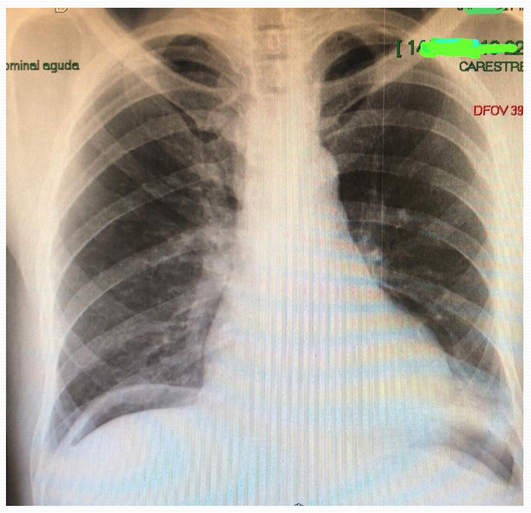

Fig 1 – Radiografia de tórax com pneumoperitônio

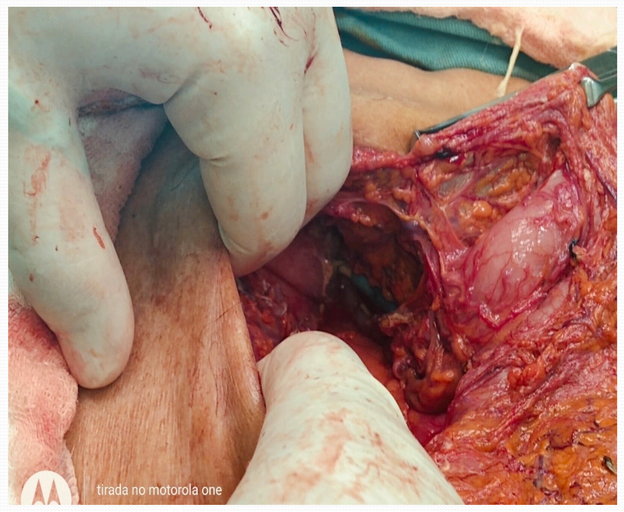

Fig 2 – Exteriorização de sonda nasoenteral pela grande curvatura

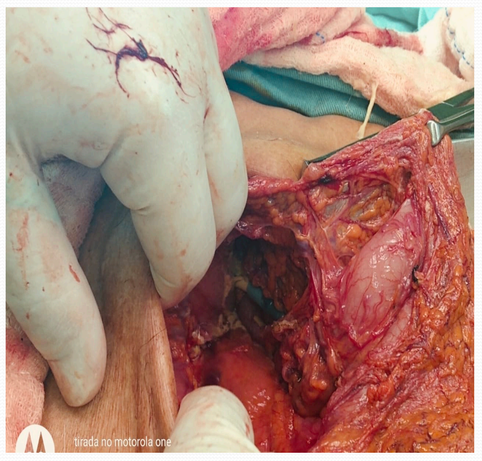

Fig 3 – Exteriorização de sonda nasoenteral

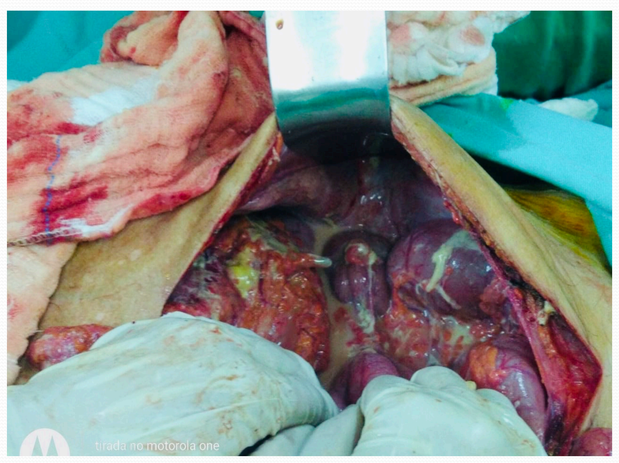

Fig4–Presença de dieta enteral na cavidade abdominall

Fig5 – Perfuração gástrica em grande curvatura

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chen TY, Liu HK, Yang MC, Yang YN, Ko PJ, Su YT, Huang RY, Tsai CC. Neonatal gastric perforation: a report of two cases and a systematic review. Medicine (Baltimore). 2018 Apr;97(17):e0369
2. Sekiya K, Mori S, Otomo Y. Coin pica-induced gastric perforation resulting from ingestion of 1,894 coins, 8 kg in total: case report and review of published works. Acute Med Surg. 2018 Apr;5(2):177-180
3. Verma A, Shahid MH, Boldt JW. Gastric perforation following cardiopulmonary resuscitation. Intensive Care Med. 2018 Oct;44(10):1752-1753