

CORPO ESTRANHO NO CECO RETIRADO POR COLONOSCOPIA FOREIGN BODY OF THE CECUM WITHDRAWN BY COLONOSCOPY

Jefferson Lessa Soares de Macedo, RCBC-DF¹
Estevão Garcia Castro²
Sérgio Tamura, ACBC-DF²
Murilo Boavista Pessoa Mendes³

INTRODUÇÃO

A ingestão de corpos estranhos representa um problema relativamente freqüente, podendo ter um caráter acidental ou voluntário, com finalidade autolesiva.

A ingestão pode ser seguida da passagem do objeto por todo o tubo digestivo com eliminação espontânea; ou podem ser necessários métodos invasivos para sua remoção, seja por retirada digital, colonoscopia ou cirurgia. A maioria dos objetos ingeridos (80%-90%) passa espontaneamente, 10% a 20% têm de ser removidos endoscopicamente, e somente 1% necessita de cirurgia.^{4,5}

O objetivo do trabalho é apresentar um caso de ingestão de corpo estranho por paciente psiquiátrico, com impactação inusitada no ceco, sendo retirado por colonoscopia.

RELATO DE CASO

SMDN, sexo feminino, 38 anos, branca, casada, do lar, residente em Taguatinga-DF, foi encaminhada para o Hospital das Forças Armadas-DF por haver ingerido uma agulha envolta em pequena quantidade de algodão como tentativa de auto-extermínio.

Refere tratamento regular para psicose maniaco-depressiva. Ao exame físico encontrava-se em regular estado geral, eupnéica, hidratada, normocorada e afebril. O abdome era doloroso à palpação profunda da fossa ilíaca direita, sem sinais de irritação peritoneal. Demais sistemas e órgãos não apresentavam alterações.

A radiografia do abdome revelou a presença da agulha em fossa ilíaca direita, com ausência de progressão do corpo

estranho em radiografia repetida dentro de 24 horas (Figura 1). Realizou-se a colonoscopia, que localizou o corpo estranho fixado em ceco, servindo para sua retirada com o emprego de um fórceps de biópsia (Figura 2-A). O corpo estranho tratava-se de uma agulha de 5 cm (Figura 2-B). Não foi necessário nenhum tipo de preparo intestinal e a paciente foi sedada com midazolam 15 mg por via oral. A paciente evoluiu satisfatoriamente e sem intercorrências, recebendo alta no dia seguinte.

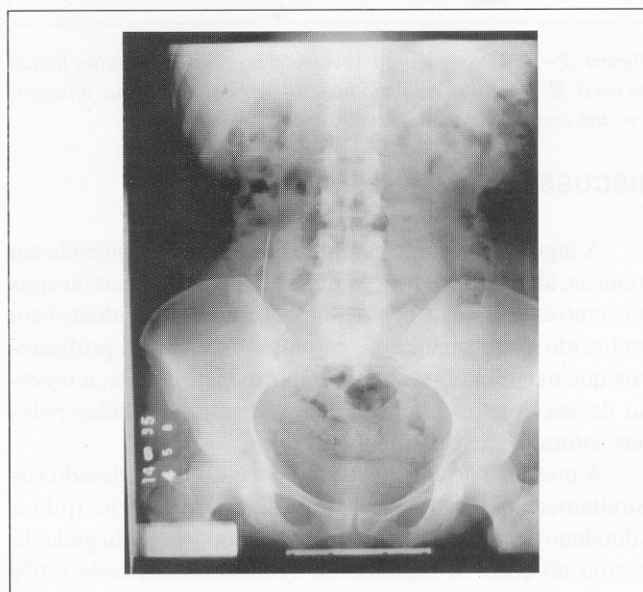


Figura 1 – Raio X do abdome mostrou agulha em topografia de fossa ilíaca direita

1. Residente da Clínica Cirúrgica do Hospital das Forças Armadas (HFA), Brasília-DF.
2. Médicos do Serviço de Coloproctologia do HFA.
3. Chefe do Serviço de Coloproctologia do HFA.

Recebido em 17/1/97

Aceito para publicação em 15/9/97

Trabalho realizado no Serviço de Coloproctologia do Hospital das Forças Armadas – HFA – Brasília-DF.

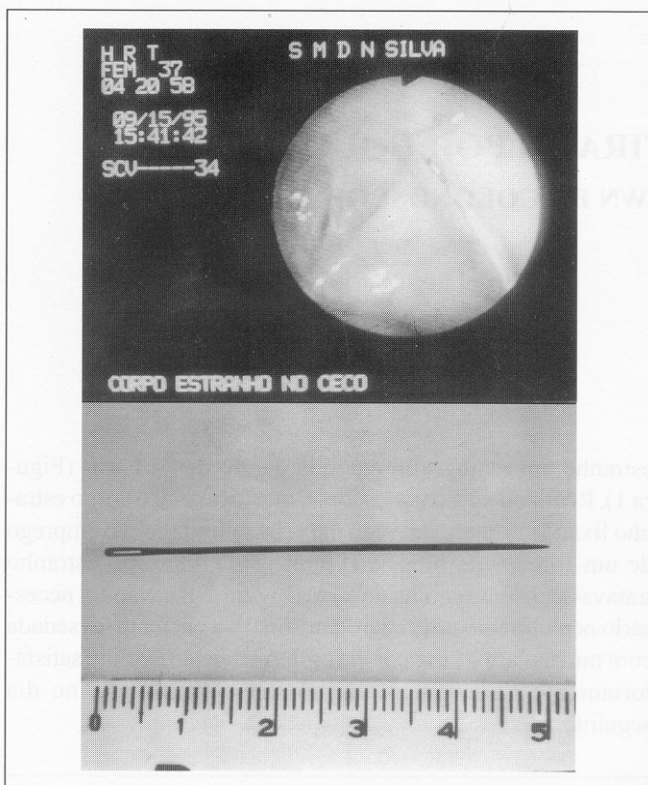


Figura 2 – A: Colonoscopia revelou a presença da agulha fixada em ceco. B: A agulha retirada no ceco por colonoscopia apresentava um comprimento de 5 cm.

DISCUSSÃO

A ingestão de corpo estranho ocorre com frequência em crianças, idosos, pacientes psiquiátricos, prisioneiros ou após consumo excessivo de bebidas alcoólicas. É um acidente bem conhecido entre sapateiros, carpinteiros e outros profissionais que mantêm objetos em sua boca. Geralmente, a ingestão desses objetos é bem tolerada, sendo eliminados pelas vias naturais, sem ocasionar complicações.

A presença de corpo estranho no ceco é rara devido aos estreitamentos fisiológicos no trato digestivo superior (piloro e duodeno) e válvula íleocecal, que impedem a chegada do mesmo no ceco. A ingestão de agulhas corresponde a 6% dos objetos ingeridos voluntariamente com finalidade autolesiva.²

A complicação pode ser a primeira manifestação da existência do corpo estranho no tubo digestivo, destacando-se a perfuração, a obstrução e a hemorragia por erosão da parede. As complicações dependem basicamente do tamanho e da morfologia do corpo estranho, sendo os pontiagudos e cortantes os de maior risco de perfuração.

A incidência de perfuração intestinal é de 9 %, geralmente causada por espículas de madeira, palitos de dente ou lápis. Os fatores de risco que aumentam a probabilidade de perfuração por corpo estranho inclui a doença inflamatória intestinal, as aderências, a doença diverticular, o divertículo de Meckel, os tumores e as hérnias.^{1,2}

No caso apresentado, o paciente informava que havia engolido a agulha; entretanto, a ingestão de corpo estranho deve ser considerada no diagnóstico diferencial de crianças, idosos e pacientes psiquiátricos que evoluem com quadro de abdome agudo obstrutivo, inflamatório ou perfurativo. A conduta diante da presença de um corpo estranho no tubo digestivo depende do tipo de objeto, do órgão afetado, do estado do paciente e da sintomatologia que provoca. Se o corpo estranho não progride e está ao alcance da endoscopia, esta deve ser tentada.³

A espera por uma eliminação espontânea do corpo estranho vai depender do tipo do mesmo e da presença ou não de complicações. Nesse caso apresentado, como se tratava de objeto pontiagudo, a espera pela progressão do objeto é mínima, principalmente se estiver ao alcance do colonoscópio. Caso o paciente desenvolva sinais de irritação peritoneal, a remoção do corpo estranho geralmente é feita por laparotomia.

O uso da colonoscopia como uma arma terapêutica tem aumentado e vem sendo aperfeiçoado constantemente. A colonoscopia terapêutica está indicada nas polipectomias e nas lesões sangrantes, tais como as anomalias vasculares, as úlceras e os tumores. As aplicações adicionais incluem a descompressão do volvo de ceco e sigmóide, a descompressão colônica na síndrome de Ogilvie, a dilatação por balões de estenoses e a remoção de corpos estranhos.

A colonoscopia para remoção de corpo estranho é segura e barata. Deve ser considerada como método terapêutico inicial quando há obstrução intestinal, risco de perfuração ou quando o corpo estranho for longo e pontiagudo. Neste caso apresentado, a colonoscopia serviu para localização precisa do corpo estranho e sua retirada.

SUMMARY

The foreign body ingestion occurs often with children, olds, psychiatrics patients, prisoners or after excessive alcoholic ingestion. Most of foreign bodies (80-90%) passes spontaneously, 10 a 20% have to be removed by endoscopy and only one per cent (1%) needs to be removed by surgery. The authors report a case of a 49-year-old woman who swallowed a needle which impacted in cecum. The patient had psychosis maniac-depressive and swallowed the foreign body aiming self-damage. The presence of foreign body in cecum is rare because of physiologic straitments in the gastrointestinal tract. The ingestion of needle corresponds six per cent (6%) of swallowed objects aiming self-damage. Colonoscopy served for

localization the foreign body and its withdrawal with success. Colonoscopy for removing foreign bodies is a safe and cheap procedure.

Key Words: Foreign body; Colonoscopy; Cecum.

REFERÊNCIAS

1. Callon RA Jr, Brady PG – Toothpick perforation of the sigmoid colon: an unusual case associated with *Erysipelothrix rhusiopathiae* septicemia. *Gastrointest Endosc* 1990;36(2):141-143.
2. Dávila D, Zaragoza C, Llovet F, et al – Cuerpos extraños en aparato digestivo por ingestión voluntaria. Estudio de 73 reclusos. *Rev Esp Enf Digest* 1987;72:127-132.
3. Forde KA – Therapeutic colonoscopy. *World J Surg* 1992;16(6): 1.048-1.053.
4. Losanoff JE, Kjossev KT – Gastrointestinal “crosses”. A new shade from an old palette. *Arch Surg* 1996;131:166-169.
5. Rocklin MS, Apelgren KN – Colonoscopic extraction of foreign bodies from above the rectum. *Am Surg* 1989;55:119-123.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Dr. Jefferson Lessa Soares de Macedo
SQS 102 Bloco “H” Aptº 106
70330-080 – Brasília – DF

XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA

4 a 8 de Julho de 1999

RioCentro
Rio de Janeiro