

# Corpo estranho no bulbo duodenal

## *Foreign body in the duodenal bulb*

Joana Saiote, Pedro Duarte, Teresa Bentes

Doente do sexo feminino de 57 anos, realizou endoscopia digestiva alta por dor abdominal epigástrica, diurna e nocturna, vômitos alimentares pós-prandiais precoces e tardios. Esta sintomatologia dolorosa estendeu-se, sem alívio, durante seis meses.

O exame mostrou um corpo estranho com forma ovalada, bordos rombos com cerca de 20 mm de maior eixo no bulbo duodenal (Fig. 1). Após remoção com cesto de *Dormia*, observou-se erosão no apex bulbar. Não existiam outras lesões, nomeadamente na segunda porção do duodeno.

A observação macroscópica após fragmentação, mostrou tratar-se de um caroço de fruto (Fig. 2). A doente referiu a ingestão accidental de caroço de ameixa cerca de 1 mês antes do início das queixas. Mantém-se assintomática desde o procedimento.

Dos corpos estranhos ingeridos 90% passam espontaneamente através do trato gastrointestinal, 10 - 20% requerem a remoção endoscópica e 1% exigem cirurgia<sup>1</sup>.

Na população em geral, os corpos estranhos mais frequentemente encontrados são ingeridos acidentalmente, como sejam ossos, espinhas ou caroços de fruta<sup>1,2</sup>.

A maioria fica alojada nas constrições fisiológicas do esófago ou em locais de estreitamento anormal (estenoses, anéis ou tumores malignos). O bulbo duodenal é uma localização reconhecida, mas rara de impactação dos corpos estranhos, com incidência em estudos populacionais entre 0,5 e 4,6%<sup>3</sup>. Geralmente ocorre associada a patologia subjacente como ulcerosa, inflamatória, neoplásica, diverticular, pancreática, entre outras.

O tempo decorrido entre a ingestão e início dos sinto-



Fig. 1. Corpo estranho no bulbo duodenal. Protusão através do piloro.



Fig. 2. Corpo estranho: caroço de ameixa após fragmentação.

Centro Hospitalar Lisboa Central – Serviço de Gastroenterologia; **Correspondência:** Joana Saiote, Hospital Santo António dos Capuchos, Centro Hospitalar de Lisboa Central – EPE; Serviço de Gastroenterologia, Avenida Santo António dos Capuchos, 1169-050 Lisboa; **E-mail:** joana.saiote@gmail.com; **Tel.:** +351 919 067 901; **Recebido para publicação:** 23/02/2010 e **Aceite para publicação:** 16/05/2010.

mas é por vezes difícil de estabelecer, visto que na maioria dos casos não há memória da ingestão do corpo estranho.

A intervenção endoscópica é a técnica indicada na remoção de corpos estranhos, sendo a eficácia dependente da forma, dimensões e localização dos mesmos, variando a taxa de sucesso entre 90 e 100%.

Para objectos lisos e redondos, como o caroço mumificado, o cesto de *Dormia* é uma solução adequada<sup>4</sup>.

Apresentamos este caso clínico pela sua raridade, no que diz respeito à localização do corpo estranho (bulbo duodenal sem patologia subjacente) e pelo tempo de permanência do corpo estranho no tubo digestivo alto (6 meses) até à sua remoção endoscópica. Na realidade, o caroço terá sido deglutido 1 mês antes do início das queixas, mas a endoscopia só teve lugar seis meses após o início da sintomatologia.

## REFERÊNCIAS

1. Ginsberg GG. Management of ingested foreign objects and food bolus impactions. *Gastrointest Endosc* 1995;41:33-38.
2. Katsinelos P, Kountouras J, Paroutoglou G. Endoscopic techniques and management of foreign body ingestion and food bolus impaction in the upper gastrointestinal tract: a retrospective analysis in 139 cases. *J Clin Gastroenterol* 2006;40:784-789.
3. Li ZS, Sun ZX, Zou DW, et al. Endoscopic management of foreign bodies in the upper-gastrointestinal tract: experience with 1088 cases in China. *Gastrointest Endosc* 2006;64:485-492.
4. Faigel DO, Stotland BR, Kochman ML, et al. Device choice and experience level in endoscopic foreign object retrieval: an in vivo study. *Gastrointest Endosc* 1997;45:490-492.