

# Causa Rara de Dor Abdominal

## Rare Cause of Abdominal Pain

Maria João Magalhães, Cidalina Caetano, Jorge Areias

Uma mulher de 77 anos recorreu ao Serviço de Urgência por dor abdominal no hipogastro, desde há um mês, com agravamento pós-prandial. Negava febre, náuseas, perda de peso, alteração dos hábitos intestinais e perdas hemáticas. O exame objectivo revelou estar apirética e hemodinamicamente estável. O abdómen era mole e depressível, doloroso à palpação profunda do hipogastro/fossa ilíaca esquerda, mas sem defesa. A radiografia abdominal simples em pé não revelava alterações.

Realizou uma colonoscopia, tendo-se observado no sigmóide distal, aos 21 cm da margem anal, um palito de 7 cm, atravessando a parede do cólon em dois pontos. Procedeu-se à sua extracção com pinça “dente de rato”, verificando-se que o mesmo estava profundamente encravado na parede, em cerca de 4 cm. Observaram-se úlceras nos dois locais de encravamento, a maior das quais com cerca de 1,5 cm. A úlcera de menor dimensão apresentava alguma drenagem purulenta. É de referir que se tratava de um cólon sigmóide muito espástico, com alguns colos diverticulares. O procedimento decorreu sem complicações.

Foi instituída pausa alimentar e antibioterapia de largo espectro e verificou-se evolução favorável, com alta ao fim de três dias.

A ingestão de corpos estranhos é rara em adultos e é geralmente acidental. Pode, no entanto, ocorrer em casos de patologia psiquiátrica, distúrbios emocionais, toxicodependentes

ou alcoólicos<sup>1,2</sup>. A maioria dos corpos estranhos atravessa o tracto gastro-intestinal sem complicações. No entanto, em 10 a 20% dos casos é necessária a remoção endoscópica e apenas 1% ou menos dos casos, necessita de intervenção cirúrgica<sup>2</sup>.

A ingestão de palitos tem um risco de complicações muito elevado, podendo causar danos internos graves e, por vezes, fatais devido à perfuração (sobretudo do duodeno e sigmóide) e migração para estruturas adjacentes<sup>3</sup>. No caso descrito, a perfuração da parede do sigmóide foi, provavelmente, gradual e contida, o que justifica a ausência de abdómen agudo. Normalmente, os palitos ingeridos não são detectados por métodos de imagem, sendo necessário o recurso a endoscopia, laparoscopia ou laparotomia.

Os palitos ingeridos devem ser tratados como corpos estranhos com elevado potencial para causar perfuração<sup>3</sup>.

### BIBLIOGRAFIA

1. Webb WA. Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract. *Gastroenterology* 1988;94:204-216.
2. American Society for Gastrointestinal Endoscopy. Guideline for the management of ingested foreign bodies. *Gastrointest Endosc* 2002;55:802-806.
3. Li SF, Ender K. Toothpick injury mimicking renal colic: case report and systematic review. *J Emerg Med.* 2002;23:35-38.



Fig. 1. Palito no lúmen cólico perfurando a parede nas duas extremidades.

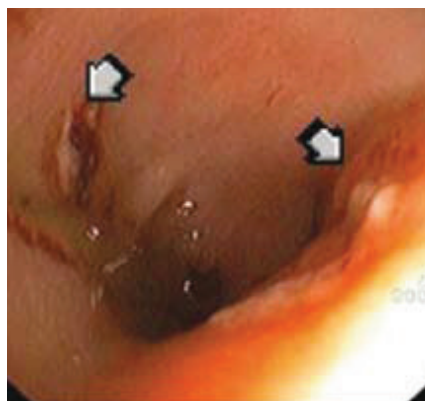


Fig. 2. Duas úlceras residuais no local de encravamento.



Fig. 3. Palito.

Serviço de Gastroenterologia do Centro Hospitalar do Porto - Hospital de Santo António; **Correspondência:** Maria João Magalhães, Serviço Gastroenterologia, CHP - Hospital de Santo António, Largo Prof. Abel Salazar, 4099-001 Porto; **E-mail:** mj.magalhaes@gmail.com