

# INGESTÃO DE CORPO ESTRANHO ATÍPICO EM PACIENTE PSQUIÁTRICO: RELATO DE CASO

*Intake of atypical foreign body in psychiatric patient: Case report*

Daniela Vieira de **CASTRO**<sup>1</sup>, Maria Augusta **ORTIZ**<sup>1</sup>, André Montes **LUZ**<sup>2</sup>, Carlos Roberto **NAUFEL-JUNIOR**<sup>2</sup>

**Como citar este artigo:** Castro DV, Ortiz MA, Luz AM, Naufel-Junior CR. Ingestão de corpo estranho atípico em paciente psiquiátrico: relato de caso. ABCExpress. 2018;1:e2. DOI: /10.17982/2359-273720180001e2

Trabalho realizado no Serviço de Endoscopia Digestiva, Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

**DESCRITORES** - Corpo estranho. Esôfago. Endoscopia digestiva alta

**HEADINGS** - Foreign body. Esophagus. Upper gastrointestinal endoscopy.

## Correspondência:

Carlos Roberto Naufel Junior  
E-mail: carlosnaufel@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A ingestão de corpo estranho é problema relativamente comum na prática clínica diária. A maioria deles, em torno de 80%, passa espontaneamente pelo esôfago; 20% necessita de intervenções não cirúrgicas e, apenas 1% de procedimentos cirúrgicos. As taxas de mortalidades são baixas, menores que 1% e estão relacionadas com complicações importantes, tais como perfuração esofágica e fístula<sup>1,8</sup>. Nos EUA, cerca de 1.500 pessoas morrem a cada ano por ingestão de corpos estranhos<sup>5,7</sup>.

Eles são divididos em verdadeiros (moedas, chaves, agulhas e brinquedos) e relacionados à alimentação (carne, ossos e espinhos). Podem acometer todas as faixas etárias.

O esôfago tem três áreas de estreitamento onde corpos estranhos são mais propensos a impactarem: o esfíncter esofágico superior - que consiste do músculo cricofaríngeo -; o arco da aorta, e o esfíncter esofágico inferior<sup>3</sup>. Além disto, operações do trato gastrointestinal prévias ou malformações congênicas podem aumentar o risco de impactação. Situações de alto risco são estenose de esôfago, hérnia de hiato, tumor, esofagite eosinofílica<sup>1</sup> e artéria subclávia direita aberrante<sup>3</sup>.

O diagnóstico é de suspeição em pessoas com história positiva para a ingestão de corpo estranho. Os sinais e os sintomas dependem das características relacionadas a ele<sup>4</sup>. O exame físico pouco contribui para o diagnóstico, a não ser, em caso de complicação, quando há perfuração orofaríngea ou esofágica proximal, evidenciando-se edema cervical, eritema, hiperemia ou crepitação. Também se deve avaliar a presença de peritonite ou obstrução do intestino delgado, devido a que eles podem migrar além do trato digestivo alto. Exames de imagem devem ser realizados a fim de se avaliar localização, tipo e possível complicação. Para isto são utilizados exames radiológicos simples e/ou contrastados e a tomografia computadorizada e preconiza-se a retirada de corpos estranhos impactados no esôfago dentro das primeiras 24 h.

## RELATO DE CASO

Homem de 35 anos, casado, pintor, ex-presidiário, deu entrada no Pronto Socorro do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba com queixa de "dor na barriga". A história tinha com vinte dias de evolução, inicialmente tipo cólica, intermitente, uma a 12 vezes ao dia, com duração de 20 min com piora noturna. Negava fator desencadeante e sem melhora com uso de ranitidina. Tinha história de hepatite, depressão, uso irregular de diazepam e rivotril. Referia oito operações prévias - sendo sete por tentativa de suicídio -, autoagressão com corte em punhos, queda de plano elevado e ingestão de corpo estranho. Dentre os corpos estranhos ingeridos recorda-se: caneta, arame e ferro de construção civil. Último objeto foi ingerido há três anos. Possuía radiografia simples de maio de 2009 com presença do objeto. Etilista por 12 anos, mas com abstinência há 13 anos. Usava abusivamente de, porém sem uso há nove anos. Radiografia atual de rotina para abdome agudo apresentou poucos níveis hidroaéreos no quadrante inferior direito.

Encaminhado para endoscopia digestiva alta ficou demonstrada a presença de fio de energia elétrica com cerca de 20 cm de comprimento em esôfago distal e

fundo gástrico (Figura 1). Na porção proximal do esôfago a mucosa mostrou-se hiperemiada e com o fundo recoberto por fibrina (Figura 2A). A retirada foi possível com alça de apreensão (Figura 2B).

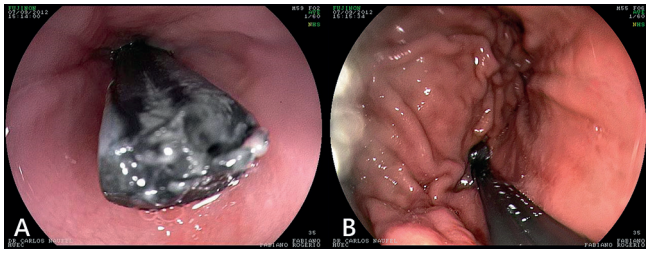


FIGURA 1 – A) Presença de corpo estranho (fio de energia) em esôfago distal; B) fio de energia em fundo gástrico

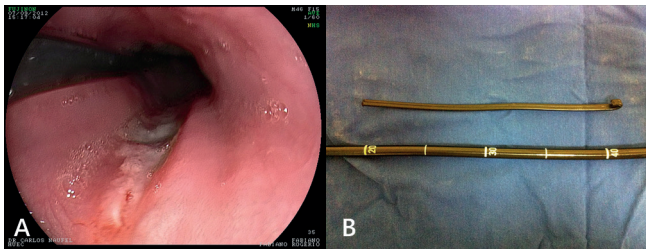


FIGURA 2 – A) Mucosa hiperemiada e com o fundo recoberto por fibrina após retirada do corpo estranho; B) fio de energia com cerca de 20 cm de comprimento

## DISCUSSÃO

Sabe-se que a faixa etária mais correlacionada com a ingestão de corpo estranha é a infantil. Acomete adultos com transtornos psiquiátricos ou atraso no desenvolvimento, intoxicados por álcool ou presidiários, que procuram ganho secundário por meio da libertação para avaliação médica. Outro grupo de risco é representado por pacientes sem dentição, que também apresentam risco de ingestão da prótese dentária.

Para auxílio diagnóstico, alguns exames de imagem podem ser realizados. Por meio da radiografia simples pode-se identificar corpos estranhos verdadeiros ou sinais indiretos da presença de um corpo estranho complicado, como pneumomediastino ou pneumoperitônio. A indicação de exame contrastado de esôfago, estômago e duodeno é controversa. Estudos indicam que ele não deve ser feito pelo risco de aspiração do contraste dependendo da localização do corpo estranho. Além disto, o contraste forma revestimento no corpo estranho e mucosa esofágica que pode comprometer a endoscopia subsequente<sup>1</sup>. Entretanto, outros pesquisadores advogam seu uso com benefício<sup>2,7</sup>. A tomografia computadorizada, pode ser útil, embora, não detecte objetos radiolúcidos. Sua sensibilidade eleva-se quando há reconstrução em três dimensões.

A retirada do corpo estranho realizado em um tempo superior a 24 h diminui a probabilidade de que a remoção seja bem sucedida e, além disto, aumenta o risco de complicações, principalmente de perfuração. Uma vez que o corpo estranho entrou no estômago, a maioria dos objetos, passa entre 4-6 dias. A necessidade e o momento de se realizar uma intervenção para sua retirada depende de alguns fatores, dentre eles: a idade, condições clínicas, tamanho, forma, conteúdo, localização anatômica e tempo desde a sua ingestão.

A melhor opção terapêutica consiste na retirada com endoscópios que podem ser flexíveis (canal único ou duplo canal) ou rígidos. O uso de endoscópios de pequeno calibre por acesso transnasal, também, pode ser realizado com sucesso. Os dispositivos de recuperação utilizados incluem pinça dente

de rato e jacaré, alça de apreensão, alça basket, pinças para pólipos, sondas magnéticas e adaptadores de fricção.

## REFERÊNCIAS

1. AMERICAN SOCIETY FOR GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY. Management of ingested foreign bodies and food impactions. *Gastrointestinal Endoscopy*, v. 73, n. 6, p. 1085-1091, 2011.
2. ATHANASSIADI, K.; GERAZOUNIS, M.; METAXAS, E.; KALANTZI, N. Management of esophageal foreign bodies: a retrospective review of 400 cases. *Eur Cardiothorac Surg.*, v. 21, n. 4, p. 653-656, Apr. 2002.
3. BRAUNER, Eran; LAPIDOT, Moshe; KREMER, Ran; BEST, Lael A.; KLIGER, Yoram. Aberrant right subclavian artery- suggested mechanism for esophageal foreign body impaction: case report. *World Journal of Emergency Surgery*, v. 6, n. 12, 2011.
4. GILYOMA, Japhet M.; CHALYA, Phillip L. Endoscopic procedures for removal of foreign bodies of the aerodigestive tract: The Bugando Medical Centre experience. *BMC Ear, Nose and Throat Disorders*, v. 11, n. 2, Jan. 2011. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6815-11-2.pdf>>.
5. LLOMPART, A.; REYES, J.; GINARD, D.; BARRANCO, L.; RIERA, J.; GAYÀ, J.; OBRADOR, A. Abordaje endoscópico de los cuerpos extraños esofágicos. Resultados de una serie retrospectiva de 501 casos. *Gastroenterología y Hepatología*, v. 25, n. 7, p. 448-451, 2002. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210570502702859#articles>>.
6. MUNTER, David W. Gastrointestinal Foreign Bodies in Emergency Medicine. May 2012. Disponível em: <<http://emedicine.medscape.com/article/776566-overview>>.
7. NAGEL, Gabriel; SILVEIRA, Gustavo Coral; FORNESA JÚNIOR, Luis Carlos; DACORÉGIO, Thammy. Corpo estranho no trato digestivo superior: relato de caso. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 35, n. 3, p. 27-28, jul./out.2006. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/377.pdf>>.
8. WANG, C., CHEN, P. Removal of impacted esophageal foreign bodies with a dual-channel endoscope: 19 cases. *Exp Ther Med.*, v. 6, n. 1, p. 233-235, Jul. 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3735550/>>.