

EP-231 - TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE PERFURAÇÃO GÁSTRICA PARA FÍGADO POR ESPINHA DE PEIXE

João Correia-Sousa¹; Luís Maia¹; José Manuel Ferreira¹; Isabel Pedroto¹

1 - Serviço de Gastreenterologia, Hospital Santo António, Centro Hospitalar do Porto

Caso clínico: Mulher, 63 anos, recorre ao serviço de urgência por dor epigástrica intensa e anorexia com 3 dias de evolução, associada a náuseas e vômitos. Negava febre ou outras queixas. O abdómen apresentava-se mole e depressível, com dor intensa à palpação epigástrica. Análises com leucocitose e PCR 13mg/dL, AST 108 U/L, sem outras alterações. Tomografia Computadorizada (TC) abdominal: espessamento parietal do antro gástrico com corpo estranho de 3cm com extremidade superior atingindo a face inferior do fígado; sem ascite, coleções ou pneumoperitoneu. Após questionada, confirmou refeição de peixe 3 dias antes. Foi submetida a endoscopia digestiva alta sob entubação orotraqueal no bloco operatório a revelar, na pequena curvatura do antro distal, porção de espinha com extremidade pontiaguda, removida com pinça de corpos estranhos. Na revisão observado orifício na parede gástrica, que se tentou encerrar com endoclip sem sucesso por congestão dos bordos, tendo-se optado pela colocação de Over The Scope Clip (OTSC), Ovesco®. TC de reavaliação a confirmar remoção da totalidade do corpo estranho, OTSC bem posicionado e ausência de complicações. Iniciou dieta às 24h, mantendo-se sem complicações nos primeiros 30 dias de seguimento.

Justificação: A ingestão de corpos estranhos raramente está associada a complicações, no entanto, quando ocorrem, apresentam um desafio diagnóstico e terapêutico. A abordagem endoscópica de perfurações por corpos estranhos poderá e deverá ser considerada pela menor invasibilidade e morbidade associadas. O encerramento endoscópico de perfurações gastrointestinais está descrito como uma opção terapêutica, principalmente na ausência de complicações locais, permitindo reintrodução da dieta e alta precoces. Este caso ilustra a importância do diagnóstico de perfurações gastrointestinais por corpos estranhos, realçando o papel da terapêutica endoscópica em casos selecionados. Apresentamos iconografia ilustrativa (Imagiológica e endoscópica).