



# OBSTRUÇÃO INTESTINAL DEVIDO A CORPO ESTRANHO INTRALUMINAL

LEANDRO VICENTE ZOEHLER; VINÍCIUS FERRARI HENNING; MARÍLIA PAZ DE PAIVA; ANTONIO COLUSSI DIEHL.

HOSPITAL ERNESTO DORNELLES, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

## RELATO DE CASO

Paciente masculino, 60 anos, com sequelas importantes de AVC isquêmico prévio, chega ao Pronto Atendimento acompanhado de familiar referindo distensão abdominal e perda de sonda de gastrostomia. Familiar refere que há cerca de 5 dias o paciente teve parada na eliminação de gases e de fezes além de distensão abdominal progressiva, além do mais, percebeu que a sonda usada para gastrostomia não se encontrava mais em topografia usual.

No momento do exame o paciente mostrava-se pouco colaborativo e pouco comunicativo. Sua esposa referia que o paciente queixava-se de dor abdominal difusa tipo cólica, náusea e teve alguns episódios de vômito de aspecto bilioso no último dia. Ao exame físico, tinha os sinais vitais estáveis, encontrava-se pouco desidratado, com mucosas coradas, anictéricas e acianóticas. Abdome globoso, simétrico, sem cicatrizes ou herniações, RHA abolidos, hipertimpânico, distendido, com dor à palpação profunda difusamente, sem defesa abdominal ou dor à descompressão. Desse modo, foi realizado diagnóstico sindrômico de abdome agudo obstrutivo, iniciadas medidas de hidratação, reposição hidroeletrólítica e suporte, passagem de SNG para descompressão gástrica e solicitada TC de abdome.

O exame tomográfico do abdome evidenciou sonda enteral localizada no interior de alças intestinais de delgado, inclusive com balonete inflado, localizada na projeção do flanco esquerdo e pelve à esquerda, possivelmente absorvida pelos movimentos peristálticos, com distensão de alças, principalmente de delgado e ausência de líquido livre em cavidade peritoneal. Realizada então laparotomia exploradora, com incisão mediana xifo-púbica, desfile de alças desde Ângulo de Treitz até válvula íleo-cecal, identificando duas sondas de Foley intraluminais à nível do íleo.

Executada pequena incisão e retirada das duas sondas de Foley absorvidas e enterorrafia posterior com Vicryl® 3-0, além de passagem de nova sonda de Foley número 20 por pertuito prévio.

O paciente evoluiu bem no pós-operatório, com melhora expressiva da distensão abdominal e retorno do trânsito intestinal normal após poucos dias. Manteve a sonda para gastrostomia bem posicionada e pérvia, sendo iniciada novamente dieta no primeiro dia de pós-operatório após procedimento.

