



20º CONGRESSO DE
CIRURGIA
RIO DE JANEIRO

17 a 19/09/2020 | EVENTO VIRTUAL

O cirurgião geral de hoje

ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE CORPO ESTRANHO EM LACTENTE NO INTERIOR DO AMAZONAS COM MANIFESTAÇÕES GASTROINTESTINAIS PELO COVID-19: UM RELATO DE CASO

SAULLO ANDERSON COSTA MONTEIRO ; STEPHANIE DE SOUZA GONZAGA PEREIRA ; VIVIANE DA SILVA JUSTO ; ALBYNO RANDI GARCIA ; LUANA ROCHA DO NASCIMENTO ; GIZELE DA SILVA BATISTA ; LUENDRYA KAMYLLA SOUZA JACOMO ; GUSTAVO DE OLIVEIRA GONÇALVES

INSTITUIÇÃO: 1. HOSPITAL REGIONAL DE COARI, COARI - AM - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE PRIVADA ABERTA LATINOAMERICANA (UPAL), COCHABAMBA - BOLIVIA; 3. UNIVERSIDADE NACIONAL ECOLOGICA (UNE), SANTA CRUZ DE LA SIERRA - BOLIVIA.

INTRODUÇÃO

A ingestão de corpo estranho (CE) ocorre na faixa etária pediátrica, sendo que 75% ocorre entre 6 meses a 3 anos, na fase oral, em sua grande maioria é um evento acidental. Objetos pequenos tem a tendência de atravessar todo o trato digestivo sem causar danos e acabam sendo expelidos pelas fezes, por outro lado, objetos grandes e pontiagudos podem obstruir ou perfurar, ocasionando complicações. Objetivamos relatar este caso, no qual a abordagem cirúrgica foi a escolha terapêutica, sendo o abdome agudo perfurativo o desfecho no pós-operatório. Concomitantemente os sintomas iniciais apresentados pela criança podem estar associados à infecção secundária ao Sars-CoV-2 com manifestações gastrointestinais.

RELATO DE CASO

Lactente de um ano, masculino, com história referida pela mãe de ingesta de CE há 2 dias, apresentou episódios de diarreia, vômitos, dor abdominal e febre não aferida, sem queixas respiratórias. Ao exame físico, abdome com leve distensão, ruídos hidroaéreos hiperativos e timpânico. Em radiografia de abdome nota-se imagem radiopaca sugestiva de CE (prego) em topografia do quadrante superior esquerdo.



Realizado laparotomia com identificação de múltiplas linfonodomegalias em raiz do mesentério com palpação de CE em ângulo esplênico do cólon. Como tática cirúrgica optado por enterotomia em ténia do cólon transversa para retirada do prego seguido de rafia simples, sem identificação de lesões sugestivas de perfuração em alças. Realizado o teste rápido para o COVID-19 tendo resultado positivo para anticorpos IgM. No pós-operatório lactente apresentou vômitos e distensão abdominal com piora importante no 4º dia com drenagem de secreção pela ferida operatória. Indicada reabertura cirúrgica com identificação de fístula em íleo distal.

DISCUSSÃO

De acordo com a literatura norte-americana, a cada 100 mil casos de ingestão de objetos 80% ocorre em crianças, sendo que 10-15% são objetos perfurantes e 15-35% com risco de perfuração. Quanto ao quadro clínico, a maioria são assintomáticos, porém podem estar associados a náuseas, vômitos, dor e distensão abdominal. Como forma de diagnóstico podemos utilizar a radiografia simples pelo fato da maioria dos objetos ingeridos serem de caráter radiopaco. A ingestão de prego está altamente associada a perfuração que pode ocorrer com maior probabilidade em áreas angulares como válvula ileocecal, ângulo hepático e esplênico do cólon, sigmoide e reto por ser um objeto pontiagudo. No caso em questão a lesão perfurativa em delgado só foi evidenciada no pós-operatório com sinais e sintomas de evolução tardia. Há relatos na literatura atual sobre manifestações gastrointestinais secundárias a infecção pelo SarsCoV2. Ademais, no intraoperatório as múltiplas linfonodomegalias podem ser reacionais a infecção viral. O tratamento após ingestão de CE pontiagudos como prego pode ser conservador em alguns casos, desde que sem sinais de gravidade e com avaliação e exame físico criterioso e seriado.