

# RETENÇÃO PROLONGADA DE VIDEOCÁPSULA

**XXVIII  
Reunião  
Anual  
NGHD**

**A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

**Leitão C., Santos A., Pereira B., Pinto J., Ribeiro H.,  
Caldeira A., Pereira E., Tristan J., Sousa R., Banhudo A.**

# Identificação



- **Nome:** F.H.C.
- **Género:** Masculino
- **Idade:** 69 anos
- **Raça:** Leucodermóide
- **Estado Civil:** Casado
- **Naturalidade e Residência:** Castelo Branco
- **Profissão:** Reformado

# História Clínica



SU

Recorreu ao SU por **dor abdominal** difusa e **vômitos** de conteúdo escuro interpretado como **hematemeses** ( Novembro 2012).

## Antecedentes Pessoais

Hipertensão essencial  
arterial

Insuficiência Cardíaca

Litíase Vesicular  
Complicada  
(colecistectomia)

## Medicação Habitual

Furosemida 40mg 1cp id

Metalozona 5 mg 1cp id

Ivabradina 5 mg 1cp id

# História Clínica



GASTRO

**Clínica**

**Dor abdominal**, tipo **cólica**, difusa+ **vômitos** pós prandiais com 1 dia de evolução

**Exame objectivo**

Abdómen **distendido**, pouco depressível e doloroso, timpanizado; **↓RHA**

**Toque rectal**

Esfíncter hipertónico, fezes pastosas acastanhadas na ampola rectal

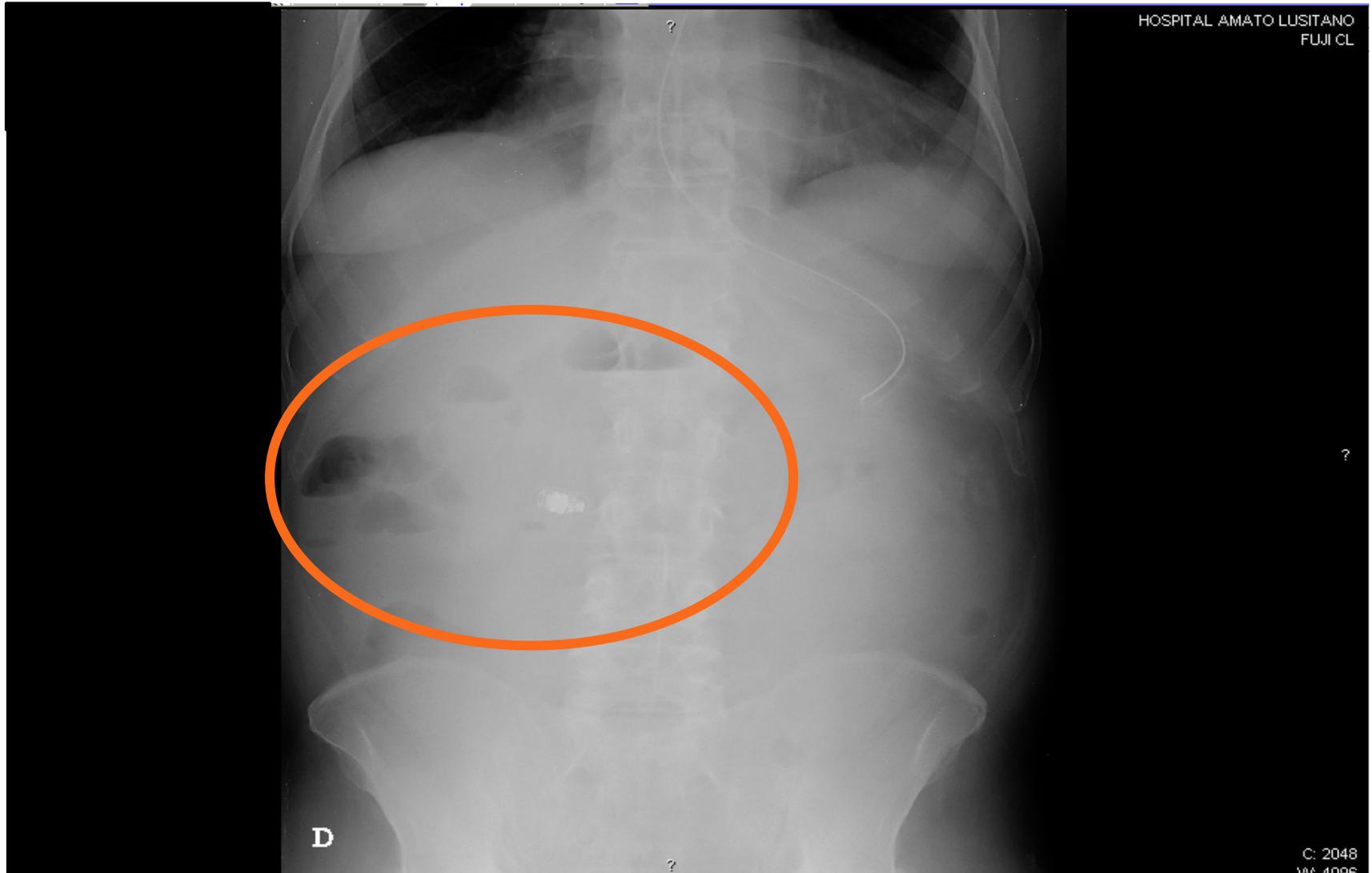
**Análises**

Destacava-se apenas **leucocitose**

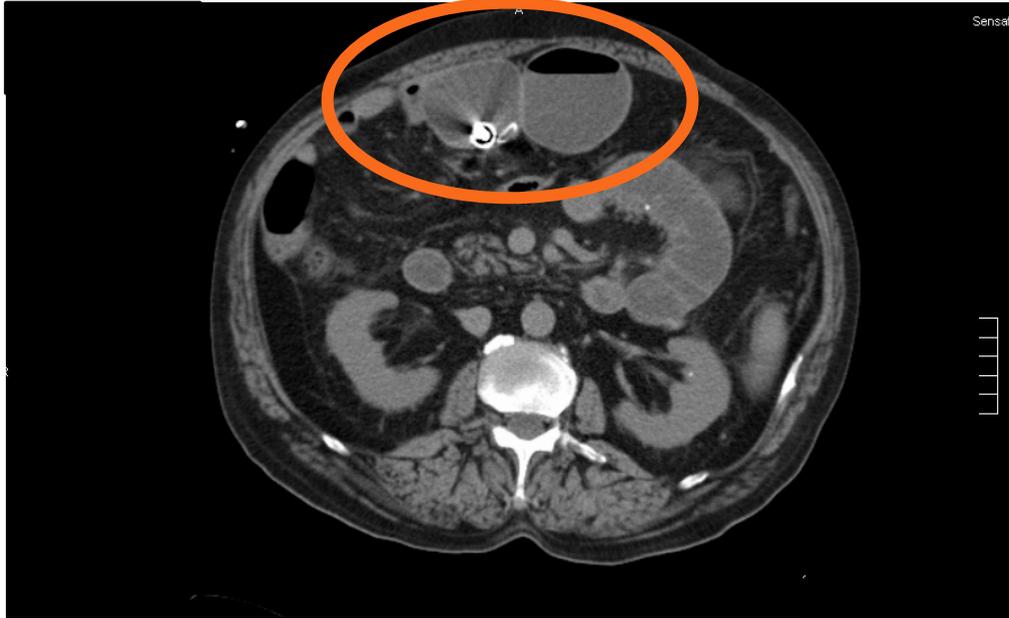
**Ecografia Abdominal+ RX do Abdómen**



# RX Simples do Abdómen



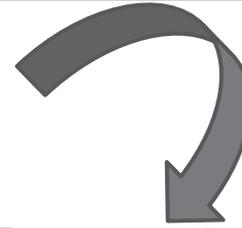
# TC Abdómen



# Diagnóstico



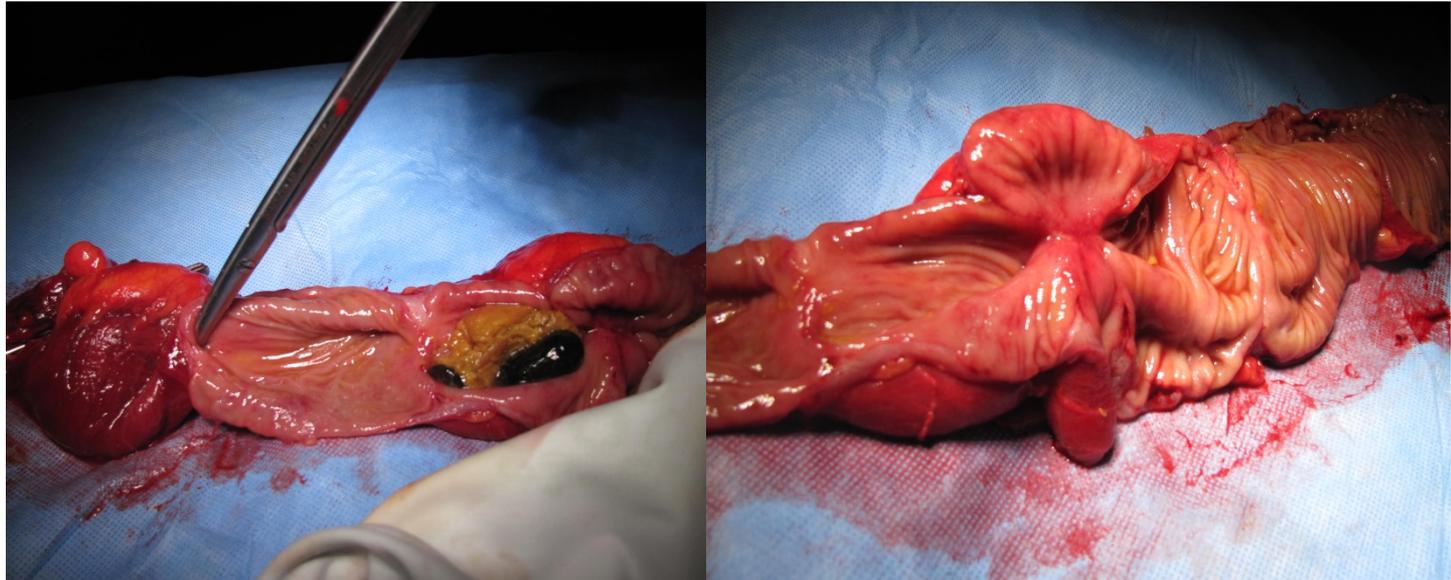
## Oclusão Intestinal



Laparotomia Exploradora+ Ressecção Segmentar do jejuno

Identificação de 4 estenoses, uma delas encerrada por um corpo estranho cilíndrico de cor negra!

CIRURGIA



# Diagnóstico



Identificação de 4 estenoses, uma delas encerrada por um corpo estranho cilíndrico de cor negra!



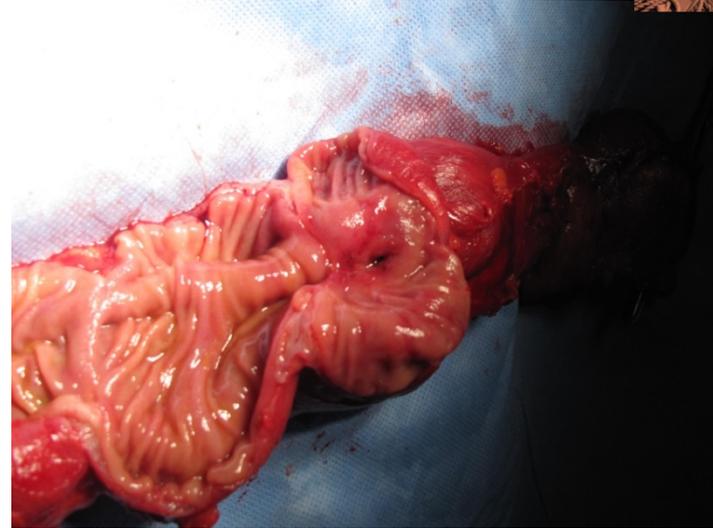
Uma Cápsula Endoscópica!



CIRURGIA



# Diagnóstico



CIRURGIA

## Relatório de Anatomia Patológica

Peça de resseção com 35 cm de comprimento, Evidenciando áreas de estenose luminal marcada, descontínuas, respectivamente a 15,13,9 e 3cm.

Divertículo de ansa de intestino delgado, com lesões estenóticas provavelmente após diverticulite.

# Diagnóstico



# Diagnóstico



## Revisão da Cápsula Endoscópica (filme/relatório)

**Sem sangue** no lúmen ou alterações da mucosa **potencialmente sangrantes**; **A cápsula não atingiu o cego** durante as imagens gravadas.

**Inexistência** de imagens de **estenose** ao longo do delgado.

# Notas Finais



A **cápsula endoscópica** é habitualmente um **procedimento seguro**. A **retenção da cápsula endoscópica** é uma complicação possível embora **rara (0 a 2,4%)**.

**O risco é maior** em doentes com patologias/condições potencialmente estenosantes – **Doença Crohn, tumores do intestino delgado, antecedentes de cirurgia abdominal prévia ou uso prolongado de AINE's**.

Quando, após o estudo por videocápsula, o doente apresenta sintomas de oclusão do intestino delgado, a **cirurgia é o tratamento de escolha**

# Notas Finais



Trata-se de 1 dos casos de **retenção de videocápsula + prolongada** descrita na literatura.

Um **caso atípico**, num doente **sem qualquer suspeita de estenose do intestino delgado** que se **manteve assintomático** ao longo de **7 anos**.