

O papel da ultra-sonografia de intervenção na gastrenterologia: perfuração do cólon por corpo estranho

J. Pinto, V. Bettencourt, H. Ribeiro, C. Leitão, A. Santos,
B. Pereira, A. Caldeira, E. Pereira, A. Banhudo

Introdução

- JMM
- Sexo masculino, 89 anos
- Antecedentes pessoais:
 - insuficiência cardíaca
 - fibrilhação auricular
 - hipertensão arterial
 - gota
 - obesidade
- Levado ao serviço de urgência por:
 - dor abdominal dos quadrantes inferiores
 - diarreia, sem sangue, muco ou pus

1 semana de
evolução

Observação e ECD

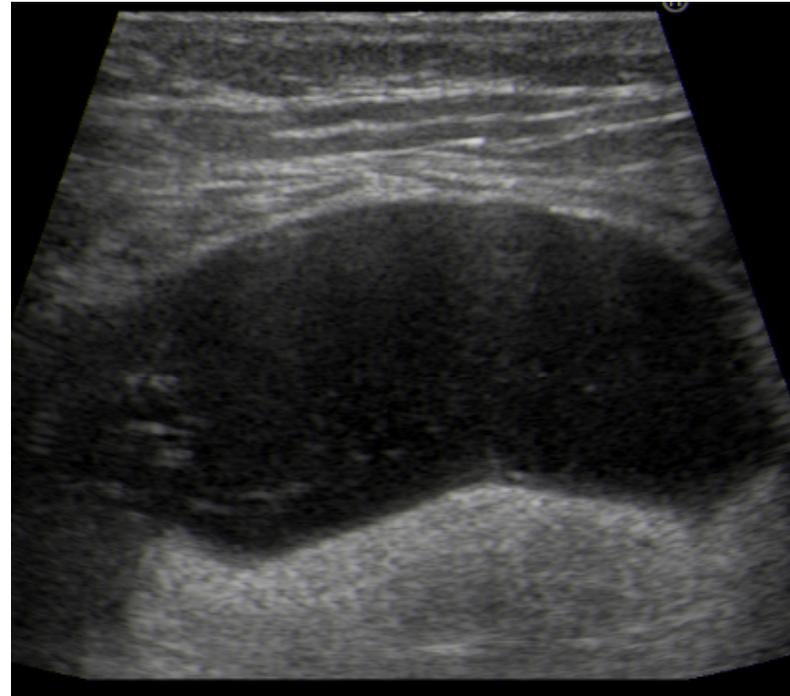
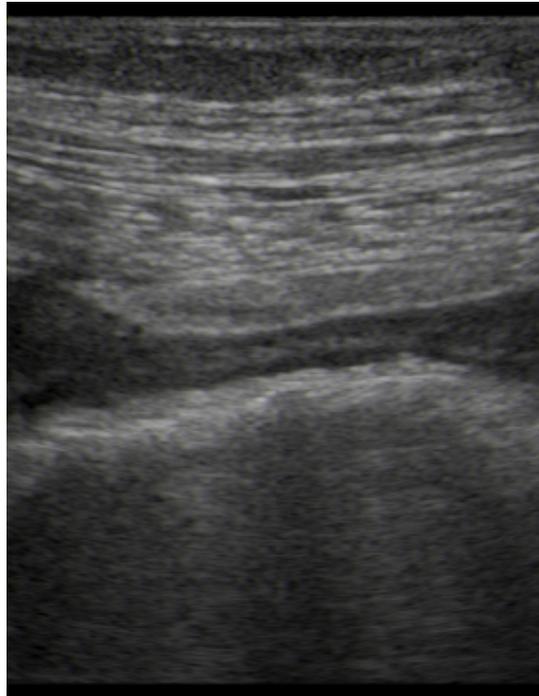
- Observação:
 - Mau estado geral, hipotenso, sub-febril e desidratado
 - palpação abdominal dolorosa nos quadrantes inferiores esquerdos, associada a plastron, sem defesa
- Rx abdominal sem níveis hidroaéreos ou pneumoperitoneu

| Análise | Referência | 22/4 |
|-------------|---------------------------------|--------------|
| Leucócitos | 4 – 10 x 10 ³ /μL | <u>18,86</u> |
| Neutrófilos | 2,0 – 7,0 x 10 ³ /μL | <u>16,05</u> |
| PCR | < 10,0 mg/L | <u>214,3</u> |
| Creatinina | 0,80 – 1,50 mg/dL | <u>4,8</u> |
| Ureia | 19,0 – 42,80 mg/dL | <u>240,0</u> |
| Sódio | 136 – 145 mmol/L | 140 |
| Potássio | 3,6 – 5,0 mmol/L | 4,2 |

US abdominal

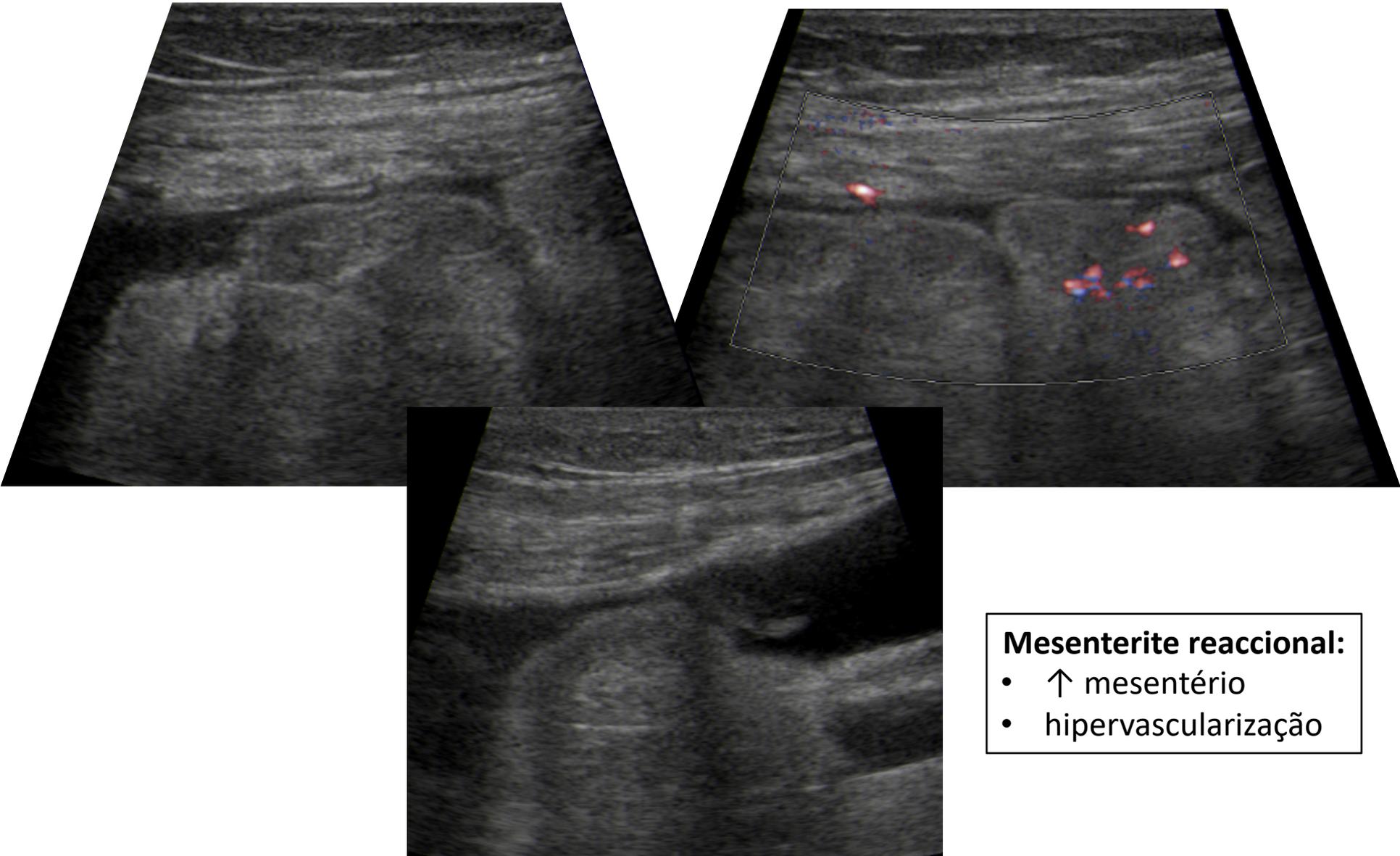
HITACHI

ULS CASTELO BRANCO S.GASTRO



Duas coleções abcedadas, comunicantes entre si, localizadas junto ao cólon sigmóide e delimitadas por mesos

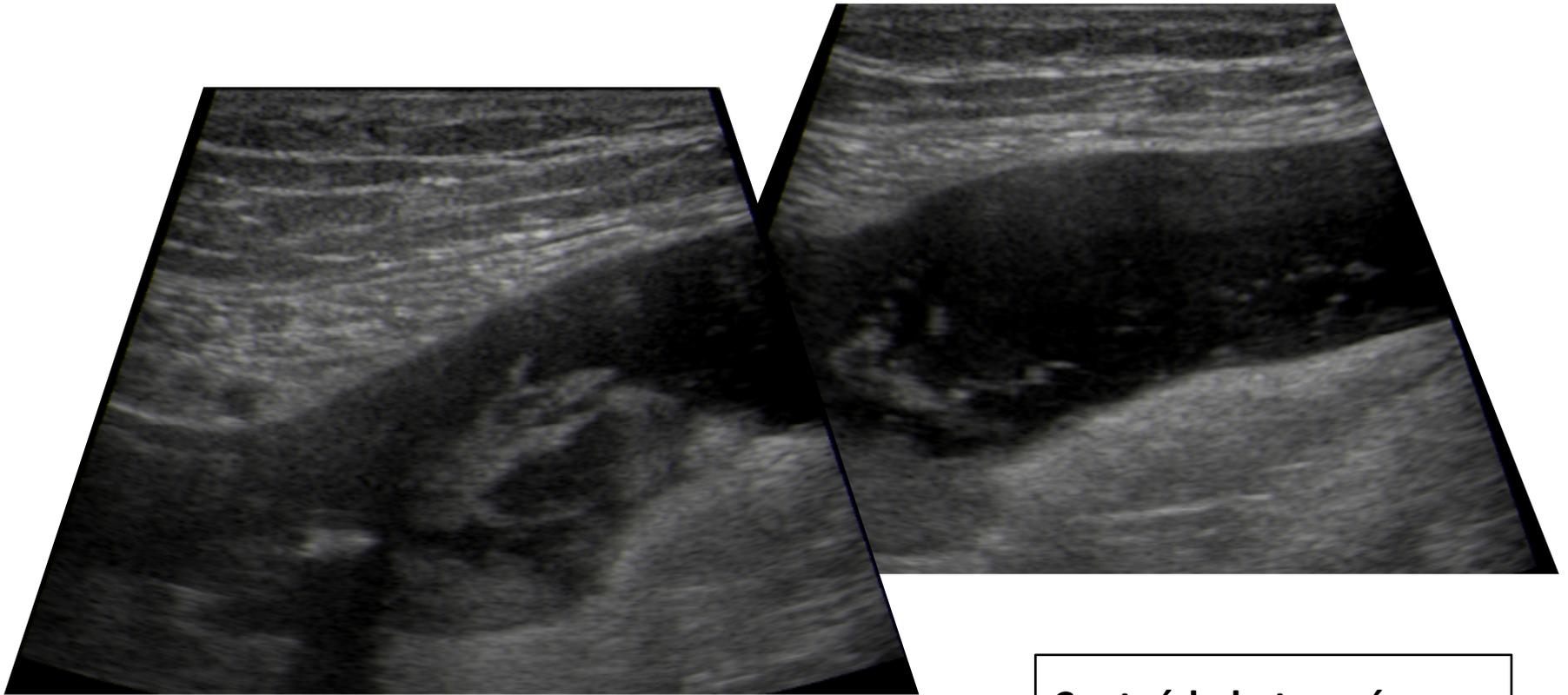
US abdominal



Mesenterite reaccional:

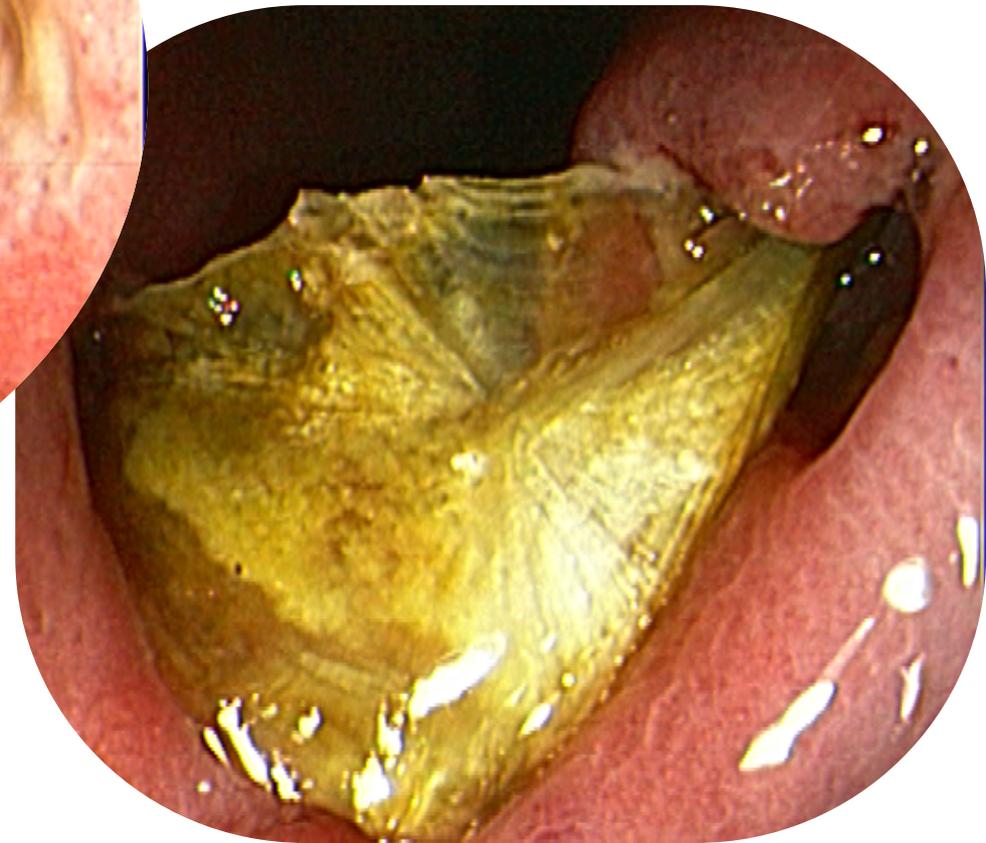
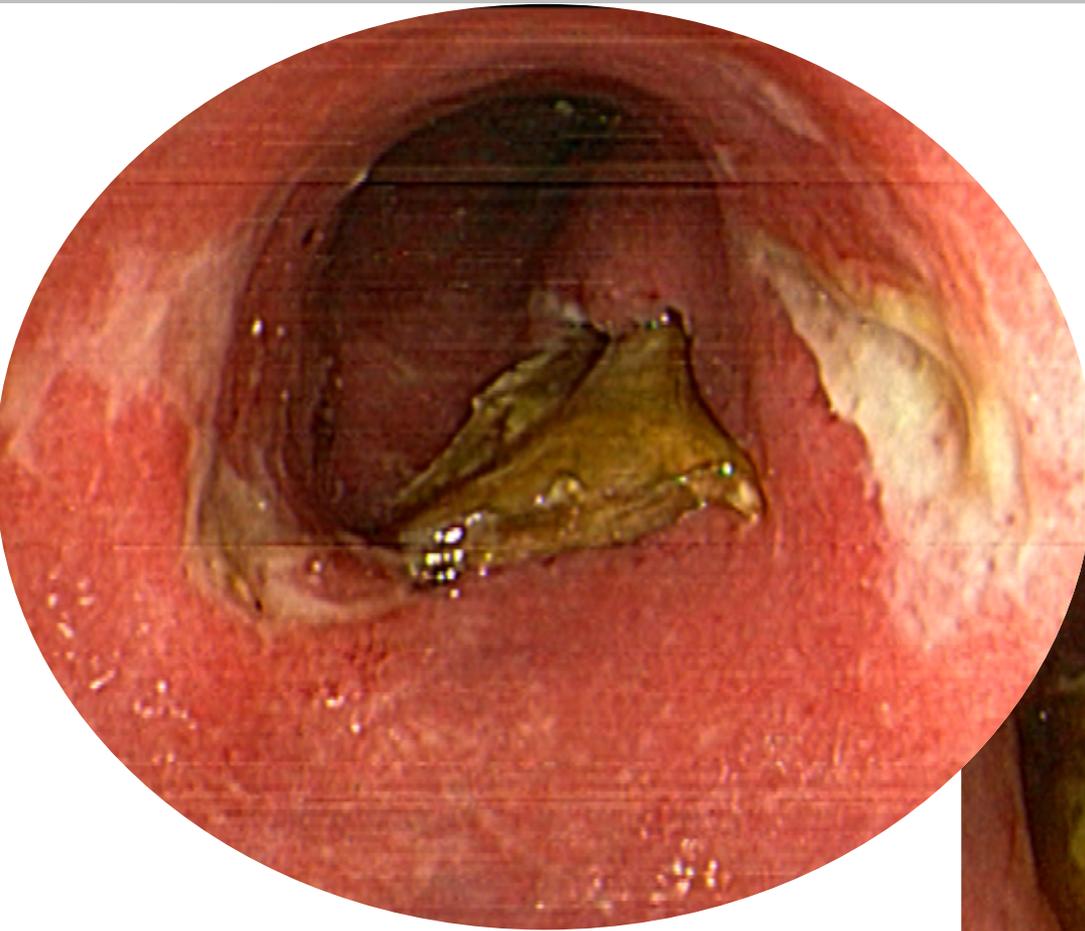
- ↑ mesentério
- hipervascularização

US abdominal



Conteúdo heterogéneo:
-presença de debris e ar

Rectosigmoidoscopia flexível

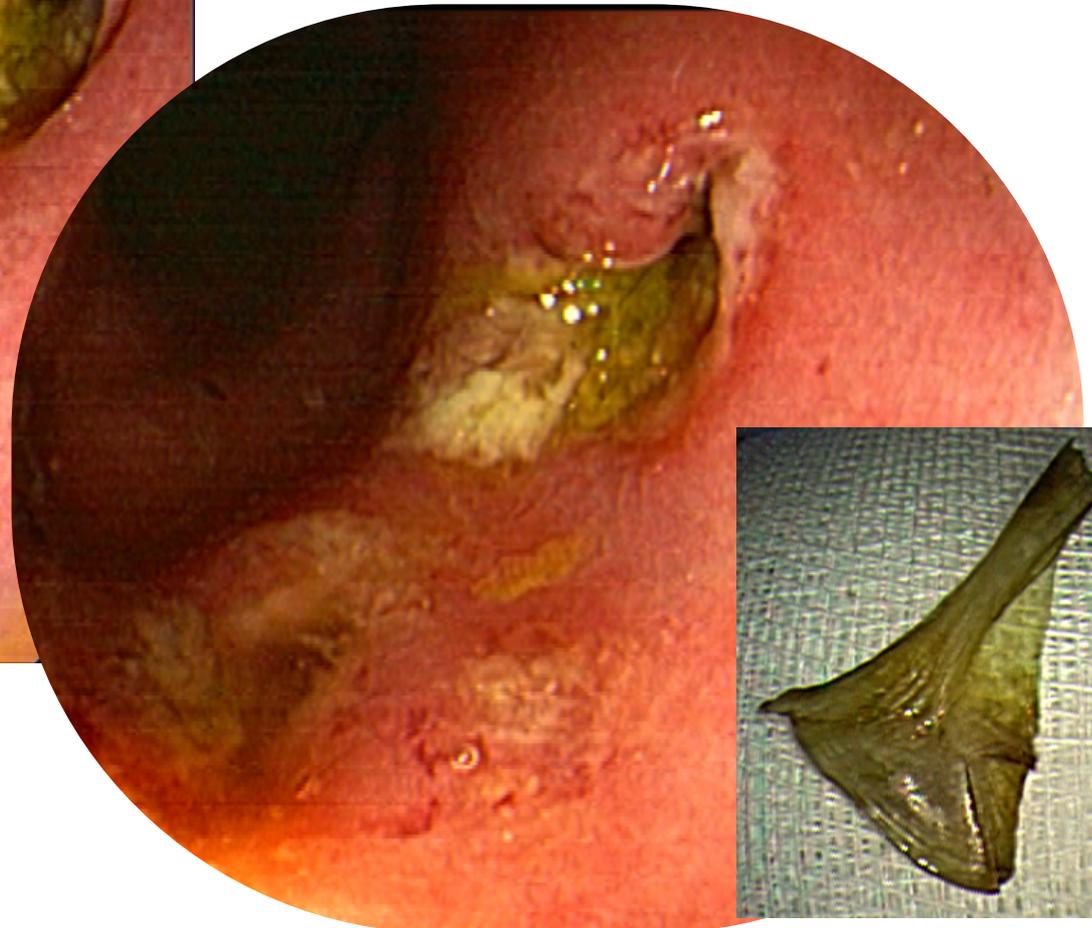
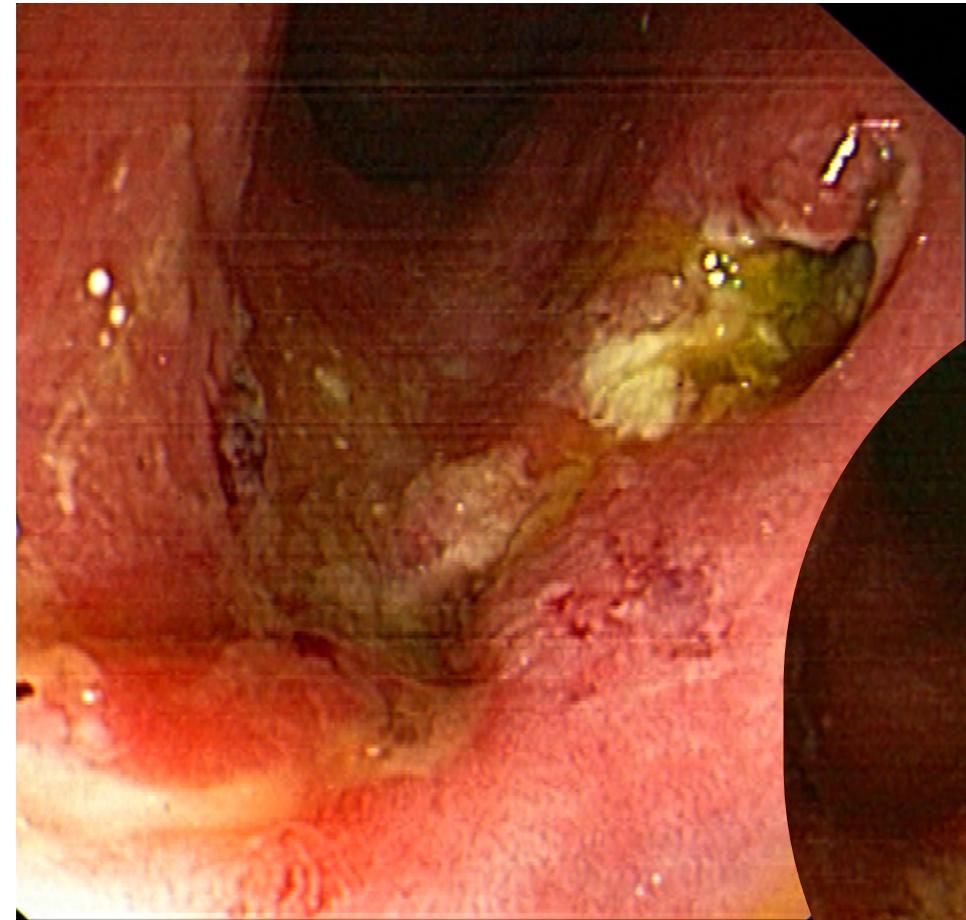


35cm da
margem anal

Decisão multidisciplinar durante o procedimento

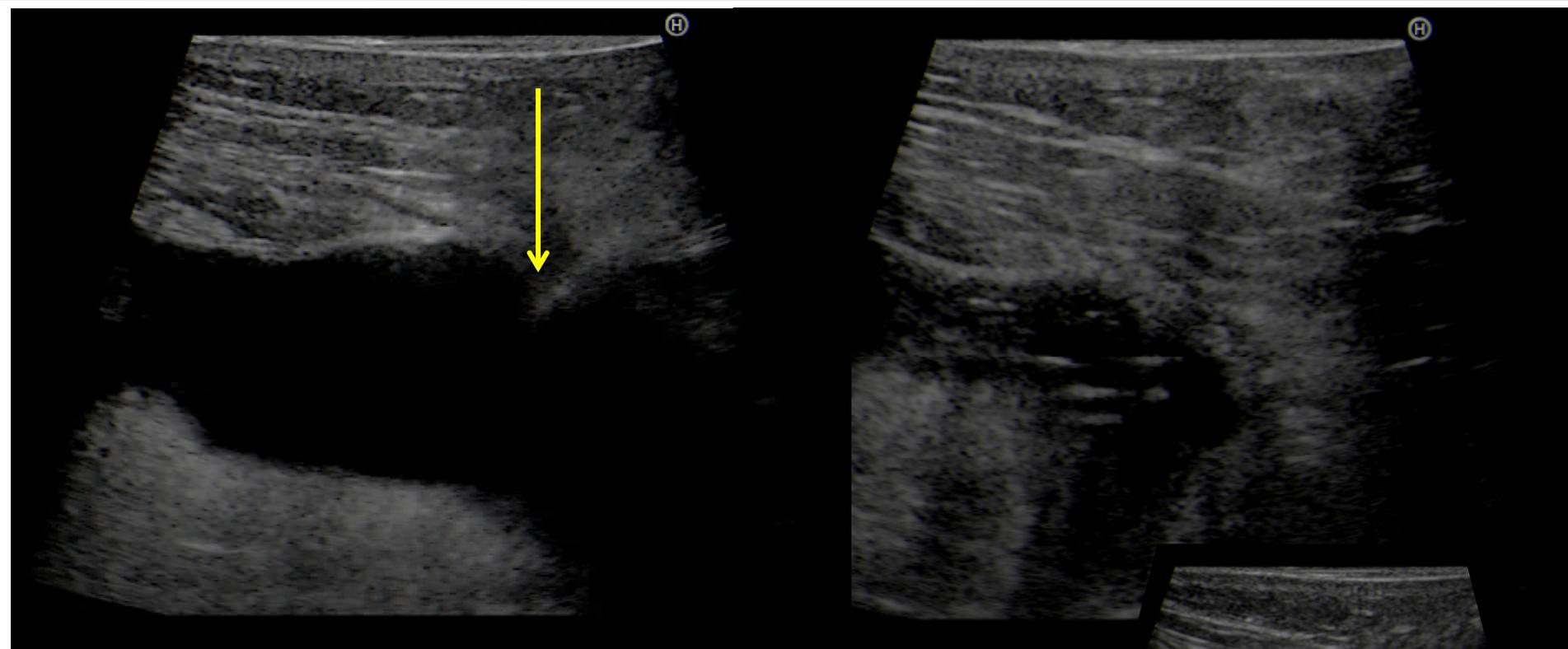
- Sépsis severa - necessidade urgente de controlo de foco
- Elevado risco cirúrgico:
 - mau estado geral
 - múltiplas comorbilidades do doente
- Decisão de abordagem terapêutica médica

Remoção de corpo estranho



características
de osso

Drenagem percutânea ecoguiada



Dreno duplo
pigtail de 8,4F

Evolução

- Internamento na cirurgia
- Iniciou antibioterapia: piperacilina/tazobactam e metronidazol
- Evolução clínica, analítica e imagiológica favorável
- Alta aos 10 dias do procedimento

