

Espinha com 35 mm totalmente penetrada na parede gástrica removida endoscopicamente

Serviço de Gastrenterologia, CHLO – Hospital de Egas Moniz, Lisboa



Caso Clínico

Identificação

- 61 anos
- Sexo feminino, leucodérmica
- Autónoma nas atividades diárias

Antecedentes Pessoais

- Hipertensão Arterial

Medicação habitual

Lisinopril 20mg/dia

Caso Clínico

Início do quadro:
- Dor abdominal epigástrica

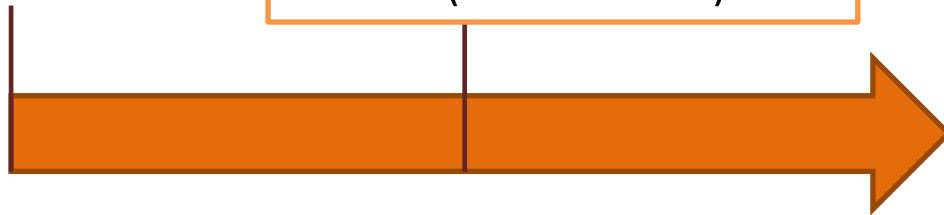


Caso Clínico

Início do quadro:

3 dias de evolução:

- Dor abdominal epigástrica
- Febre (39°C T. Axilar)



Caso Clínico

Recorre ao SU do H. S. Francisco Xavier

Exame Objectivo:

TA: 140/90, FC: 100bpm, TT: 38,5°C.

Mucosas coradas, hidratadas, anictérias.

Abdómen doloroso à palpação no epigastro, com defesa.

Analiticamente:

Hb: 13g/dl

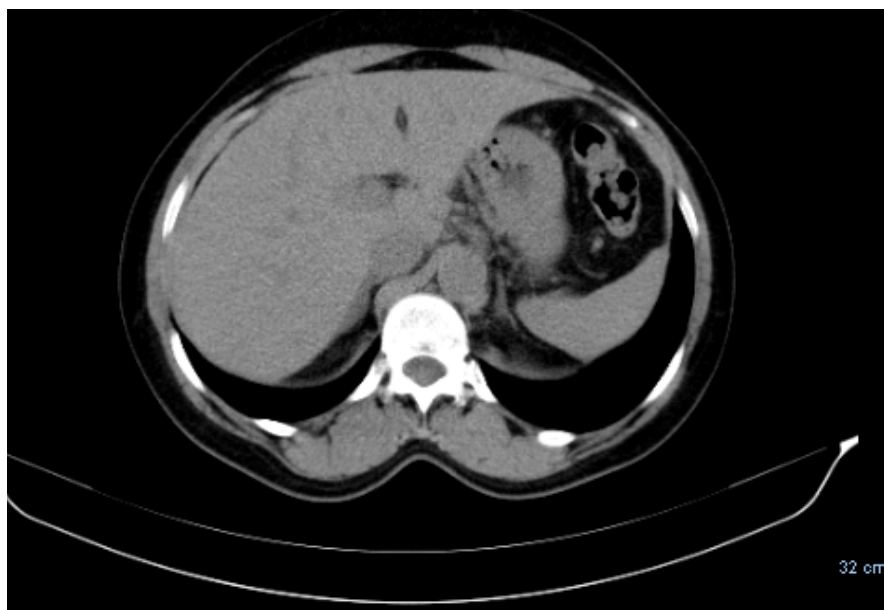
15300 Leucócitos (85%N), PCR 2.1 mg/dl

Sem alteração das Transaminases, Lipase normal

Caso Clínico

TC Abdominal

- Espessamento da parede gástrica
- Suspeita de corpo estranho



Caso Clínico

Eventual ingestão de
espinha 3 dias antes

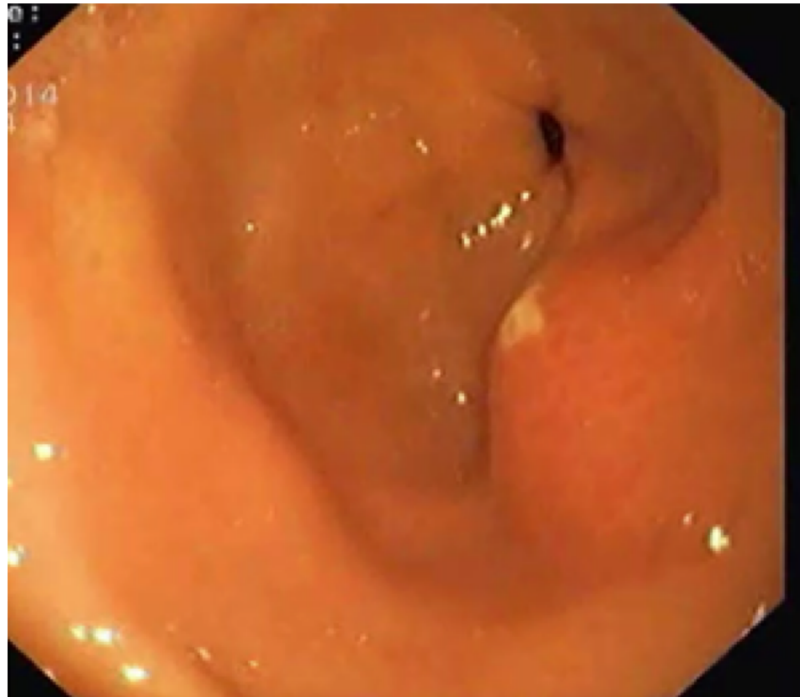
Início do quadro: Vinda ao SU 3 dias após



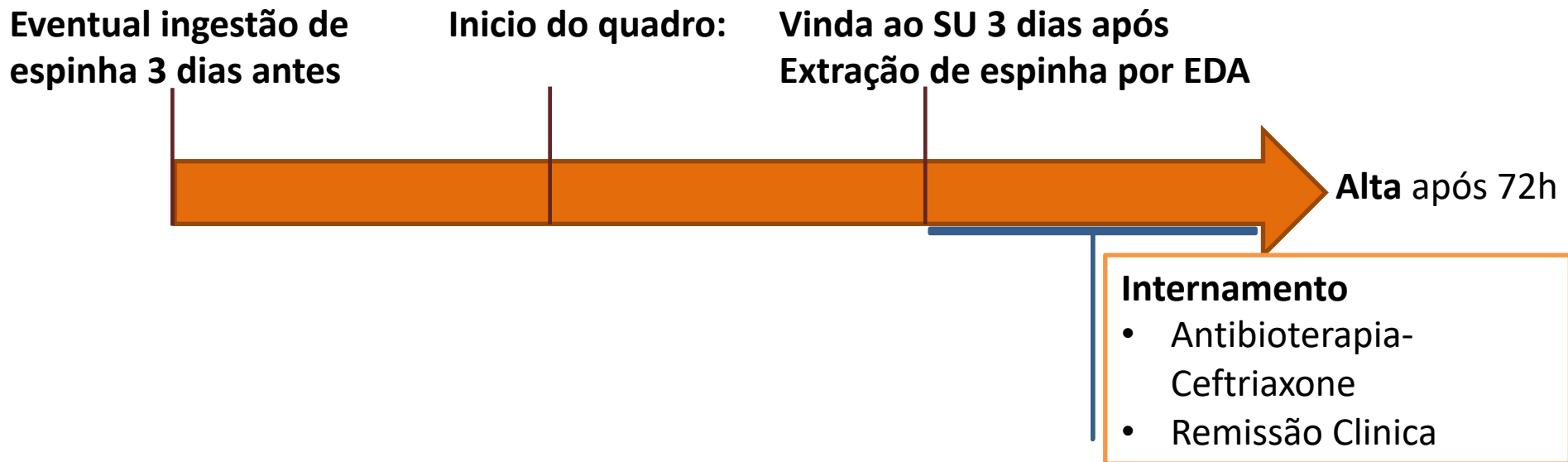
Caso Clínico

Endoscopia Digestiva Alta

[Ver Vídeo – clique aqui](#)



Caso Clínico



Corpos Estranhos no Tubo Digestivo Alto

- **Espinha de peixe é o mais frequente no adulto.**
- **Em 80-90%** dos casos verifica-se uma resolução espontânea.
- **10- 20%** necessário remoção endoscópica.
- **< 1%** necessário intervenção cirúrgica.

Shan GD, et al, Gastric foreign body granuloma caused by an embedded **fishbone**: a case report, **World J Gastroenterol.**, 2014.

Complicações

- Obstrução (++ se envolvimento do piloro ou válvula ileocecal).
- Hemorragia.
- Perfuração

Nastaskin I, et al, Transmural Perforation of the Stomach by a Fishbone, **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, 2004.

Corpos Estranhos no Tubo Digestivo Alto

Terapêutica:

- **Endoscopia alta**
 - **Sucesso superior a 95%**
 - **Taxas de complicação entre 0 – 7,8%.**

Complicações

Perfuração (4,4%)
Laceração da mucosa (2,9%)
Infecção (0,6%)
Hemorragia (0,3%)

Park YK et al, Saudi J Gastroenterol., 2013

- **Espinha de Peixe penetrada na parede gástrica**
 - **Endoscopia alta** – modelo terapêutico seguro **exceto** se evidencia de perfuração livre/peritonite aguda (baseado em relatos de caso, para espinhas não totalmente penetradas).
 - **Um** relato de caso de remoção endoscópica guiada por ecoendoscopia de espinha **totalmente penetrada** complicada com abscesso da parede gástrica.

Rodriguez P et al, Gastreenterología e Hepatología, 2009

Katsinelos P et al, J Gastroint Liver Dis, 2007