

## Instantâneo Endoscópico / Endoscopic Spot

# LÂMINAS DE BARBEAR NO ESTÔMAGO

A. C. R. NUNES, H. CARDOSO, C. COSTA SANTOS, F. TAVARELA VELOSO

*GE - J Port Gastrenterol 2006, 13: 202-203*

### INTRODUÇÃO

A ingestão de corpos estranhos pode ser voluntária ou involuntária. Os princípios fundamentais da extracção dos corpos estranhos são a protecção das vias aéreas, manter o controlo do objecto durante a extracção e evitar causar lesões adicionais (1). Embora a maioria dos corpos estranhos ingeridos passem e sejam eliminados pelo tracto gastrointestinal, existem alguns que pela sua forma, características físicas ou tamanho exigem remoção para se evitarem complicações graves. Neste instantâneo endoscópico, apresentamos um caso de uma ingestão voluntária de lâminas de barbear não protegidas que ficaram alojadas no estômago.

### CASO ENDOSCÓPICO

JSRMS, homem de 33 anos de idade, que recorre ao nosso Hospital após ingestão voluntária de duas lâminas de barbear cortantes sem qualquer protecção cerca de 18 horas antes. Doente oligofrénico, com história de diversos internamentos em Psiquiatria e ingestão voluntária de vários corpos estranhos em múltiplas ocasiões, apresentando-se consciente e orientado. Ao exame físico o abdómen estava mole, depressível e indolor à palpação. Efectuou radiografia simples do abdómen que mostrou as lâminas de barbear ao nível do estômago. Foi proposta ao doente a realização de uma endoscopia digestiva alta, o qual foi aceiteu.

Na endoscopia digestiva observaram-se duas lâminas justapostas não protegidas com cerca de 30mm de comprimento a nível do corpo gástrico (Figura 1) e várias ulcerações do corpo distal e antro provocadas pela presença do corpo estranho no estômago durante muitas horas. Ausência de sangue no lúmen digestivo. Efectuada administração endovenosa de 40 mg de butilescopolamina e 5mg de midazolam diluído para

colocação de overtube esofágico. Durante a endoscopia digestiva alta conseguiu-se com a ajuda de uma pinça em w segurar ambas as lâminas e colocá-las no overtube (Figura 2) que se retirou em seguida. Desta forma foi possível proteger o esófago e a orofaringe aquando da extracção das lâminas de barbear (Figura 3).

Não houve complicações durante ou após o procedimento endoscópico.

### DISCUSSÃO

A ingestão de corpos estranhos, quer seja voluntária ou involuntária, requer um diagnóstico e terapêutica atempada visando resolver o problema clínico e reduzir o risco de complicações. Os corpos estranhos pontiagudos ou cortantes são os mais perigosos e difíceis de retirar do tracto digestivo superior. Cerca de um terço das perfurações são causadas por objectos cortantes/pontiagudos, sabendo-se que entre 15% a 35% destes objectos causam perfuração gastrointestinal se não forem removidos (2). Apesar do risco aumentado de perfuração a

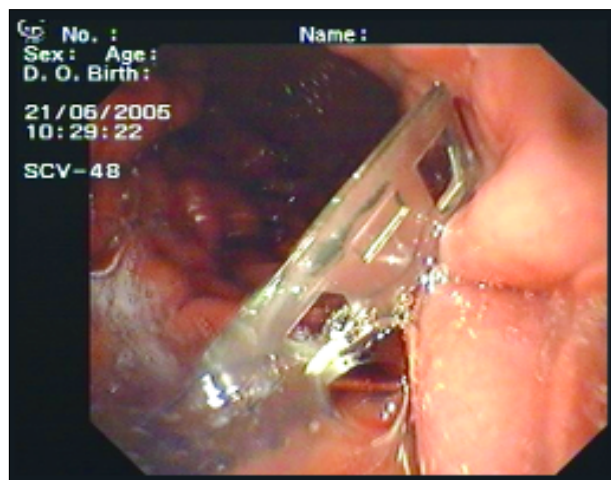


Figura 1 - Lâminas de barbear no corpo do estômago

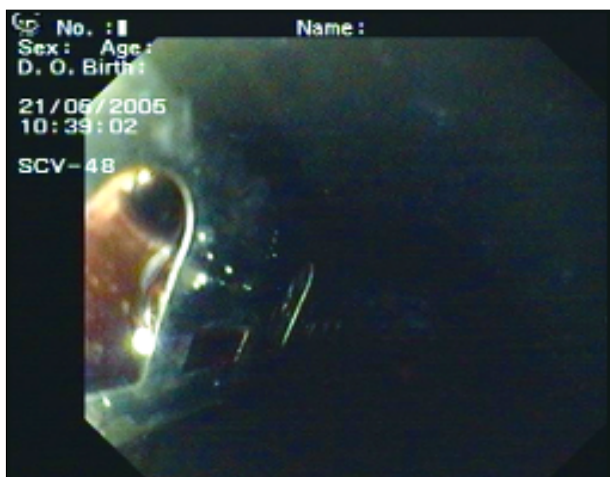


Figura 2 - Lâminas de barbear no interior do *overtube*.

maioria dos objectos cortantes conseguem passar através do tracto gastrointestinal sem complicações. Estes objectos que não podem ser retirados por endoscopia devem ser vigiados com radiografias diárias para comprovar a sua progressão, devendo a intervenção cirúrgica ser considerada se o objecto não avançar após três dias consecutivos. Outras indicações para cirurgia são a dor abdominal aguda, febre e evidência de obstrução ou hemorragia (3).

Os corpos estranhos grandes e cortantes/pontiagudos no esôfago exigem atenção e actuação imediata, enquanto que se já passaram para o estômago podem ser resolvidos com menos urgência (3). Durante a endoscopia digestiva alta, a utilização de overtube ou protectores de látex para proteger o esôfago e orofaringe para além de outros acessórios (pinças de vários tipos, Dormia basket ou ansa de polipectomia) permitem a extracção segura de corpos estranhos cortantes ou ponteagudos.

Este instantâneo endoscópico, referente a um caso de uma ingestão voluntária de lâminas de barbear não protegidas que ficaram alojadas no estômago, ilustra bem a importância da endoscopia digestiva e o uso concomitante de overtube que permitiu retirar de forma segura e sem qualquer complicação as duas lâminas de barbear cortantes que permaneceram cerca de 18 horas no estômago, evitando-se assim uma laparotomia.

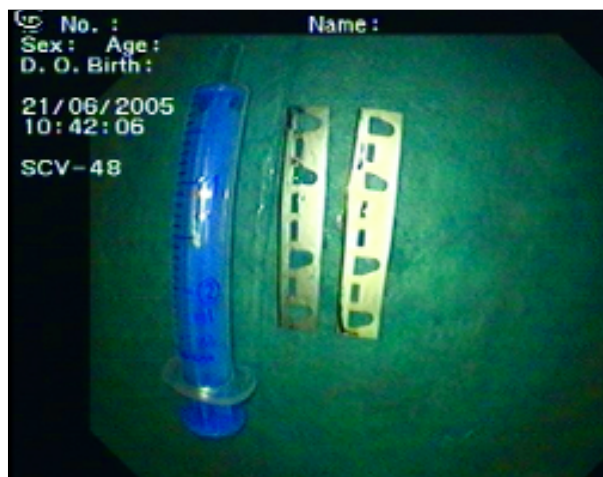


Figura 3 - As duas lâminas no exterior, após serem retiradas do estômago.

#### Correspondência:

Amadeu A. Corte Real Nunes  
 Serviço de Gastreenterologia  
 Hospital São João  
 Alameda Prof Hernâni Monteiro  
 4202-451 Porto  
 Tel.: 225512100  
 Fax: 225500315  
*e-mail*: ascrnunes@hotmail.com

#### BIBLIOGRAFIA

1. Smith MT, Wong RK. Esophageal foreign bodies: types and techniques for removal. *Curr Treat Options Gastroenterol* 2006; 9: 75-84.
2. Byrne WJ. Foreign bodies, bezoars, and caustic ingestion. *Gastro Endosc Clin North Am* 1994; 4: 99-119.
3. Sleisenger & Fordtran's *Gastrointestinal and Liver Disease*, 7th edition, Saunders; 2002, p. 393.