



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

CASO CLÍNICO

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA
EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA

MR2 ANA LUÍSA SOUZA

**ENCONTRO ESTADUAL DOS RESIDENTES DE
ENDOSCOPIA - SP**



CASO CLÍNICO

Hospital Sírio-Libanês

MR2 Ana Luísa Souza

12/04/2021



CASO CLÍNICO



IDENTIFICAÇÃO: paciente sexo masculino, 2 anos, branco, natural e procedente de São Bernardo do Campo – SP.

QUEIXA PRINCIPAL: dificuldade para engolir há 15 dias.



CASO CLÍNICO



HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL: Responsável pelo paciente referia que há cerca de 15 dias, iniciou-se quadro de *disfagia de condução para sólidos*, aceitando melhor “mamadeira”. Apresentava ainda *sialorréia*, episódios febris (38°C), *queda do estado geral*, *inapetência* e *vômitos pós-alimentares*. Após 3 dias do início dos sintomas, procurou Pronto Atendimento, sendo submetido a avaliação clínico-laboratorial. Iniciado antibioticoterapia por hipótese diagnóstica de síndrome respiratória infecciosa. Não houve melhora do quadro (SIC), o que motivou ida ao pronto atendimento de sua cidade.

Neste atendimento, o paciente foi submetido a radiografia de tórax com identificação de corpo estranho na topografia do esôfago proximal, sendo então referenciado ao Serviço de Endoscopia do Hospital Sírio-Libanês.

CONDUTA: Internação hospitalar, radiografia de tórax AP e endoscopia digestiva alta.



Radiografia de tórax demonstrou a presença de um objeto redondo e opaco alojado no esôfago superior.

A identificação de uma *sombra radiopaca circular com duplo halo periférico* na radiografia em incidência anteroposterior sugere a ingestão de bateria tipo disco.

I. Qual o tempo de intervenção endoscópica para abordagem de corpo estranho tipo bateria:

- a) Emergência no esôfago e urgência no estômago.
- b) Emergência no esôfago e emergência no estômago.
- c) Urgência no esôfago e emergência no estômago.
- d) Urgência no esôfago e urgência no estômago.

❖ *Emergência 2h-6h e urgência até 24h.*

Referência: Removal of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in adults: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. 2016.



I. Qual o tempo de intervenção endoscópica para abordagem de corpo estranho tipo bateria:

a) Emergência no esôfago e urgência no estômago.

b) Emergência no esôfago e emergência no estômago.

c) Urgência no esôfago e emergência no estômago.

d) Urgência no esôfago e urgência no estômago.

❖ *Emergência 2h-6h e urgência até 24h.*

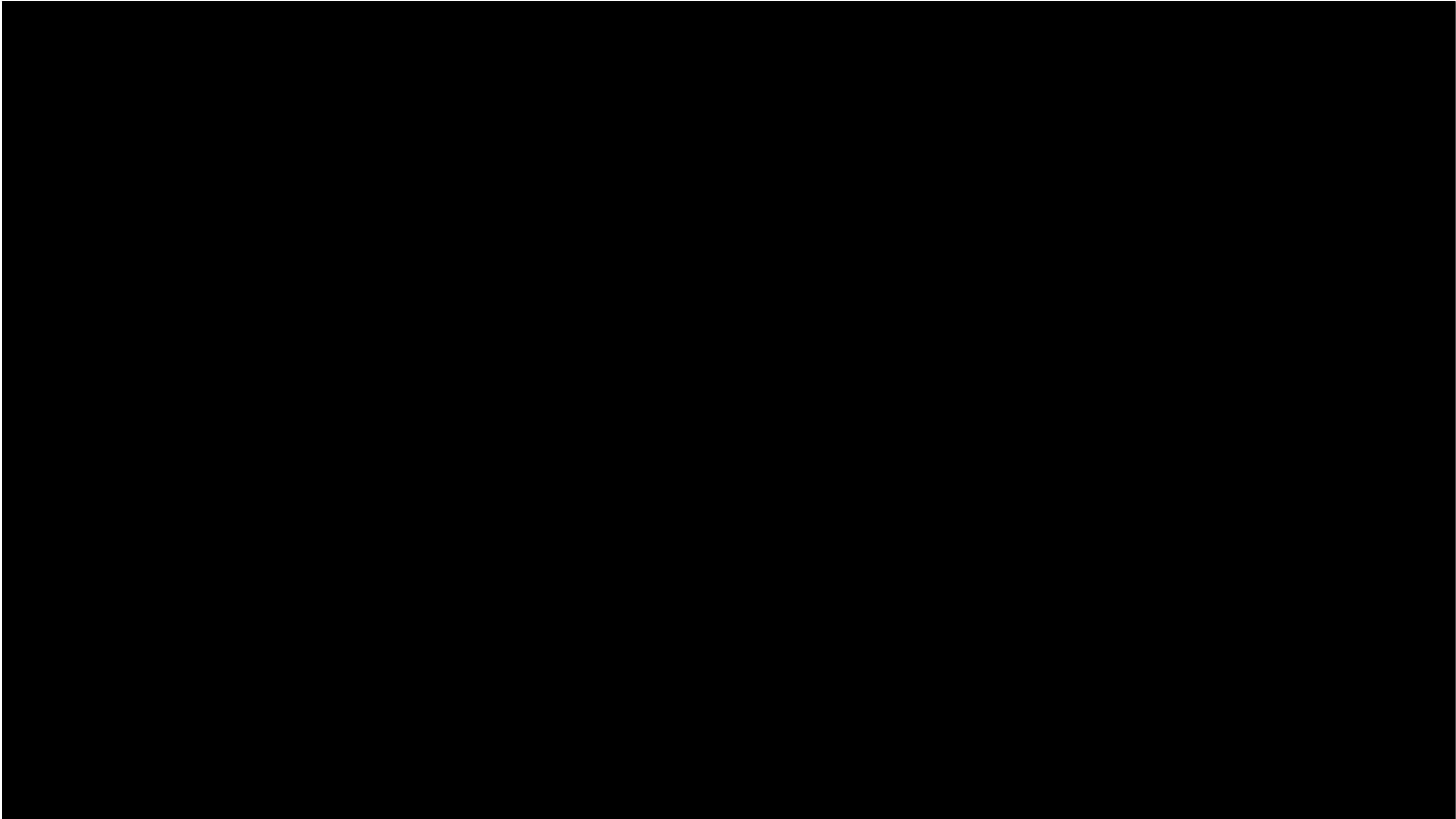
Referência: Removal of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in adults: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. 2016.

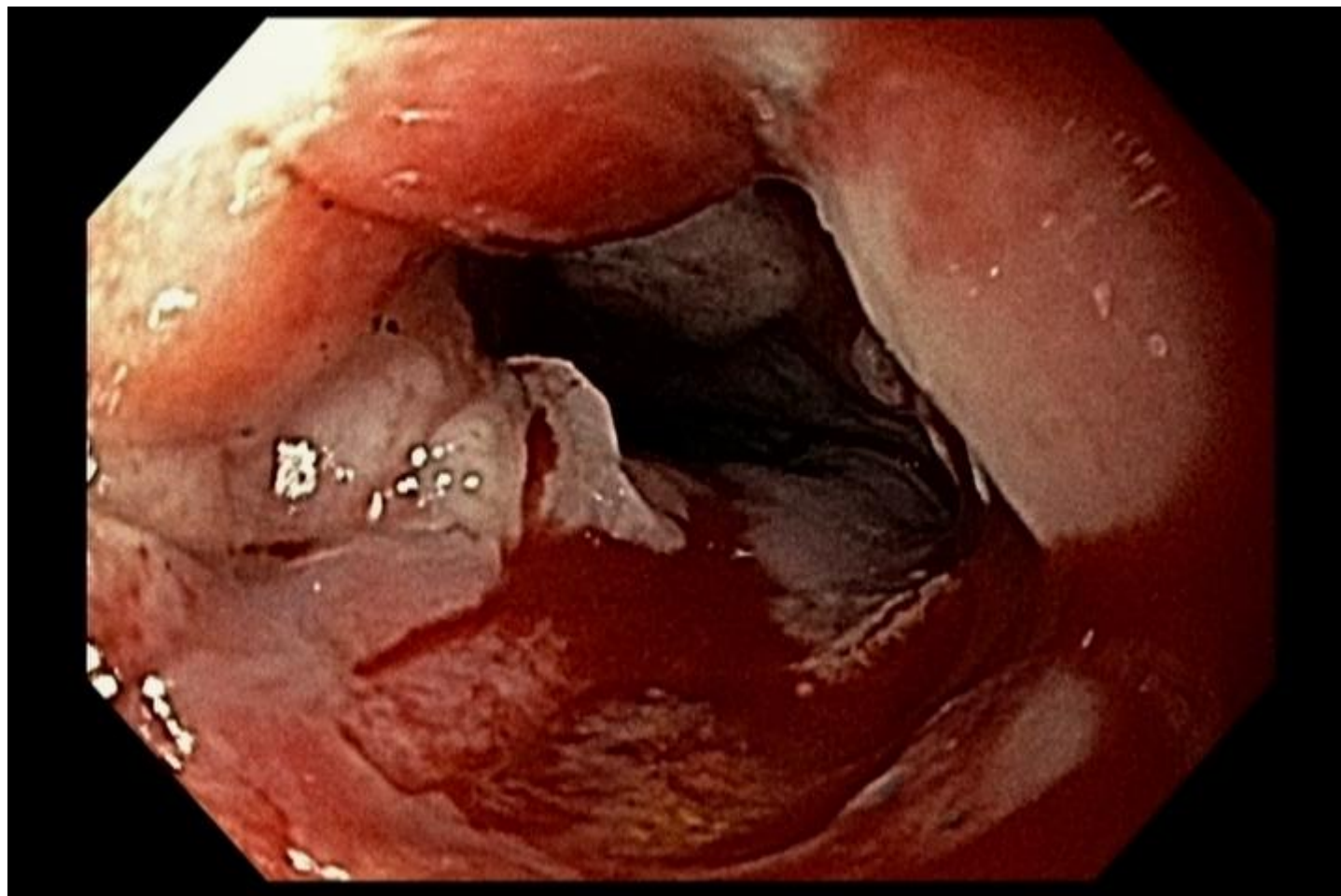
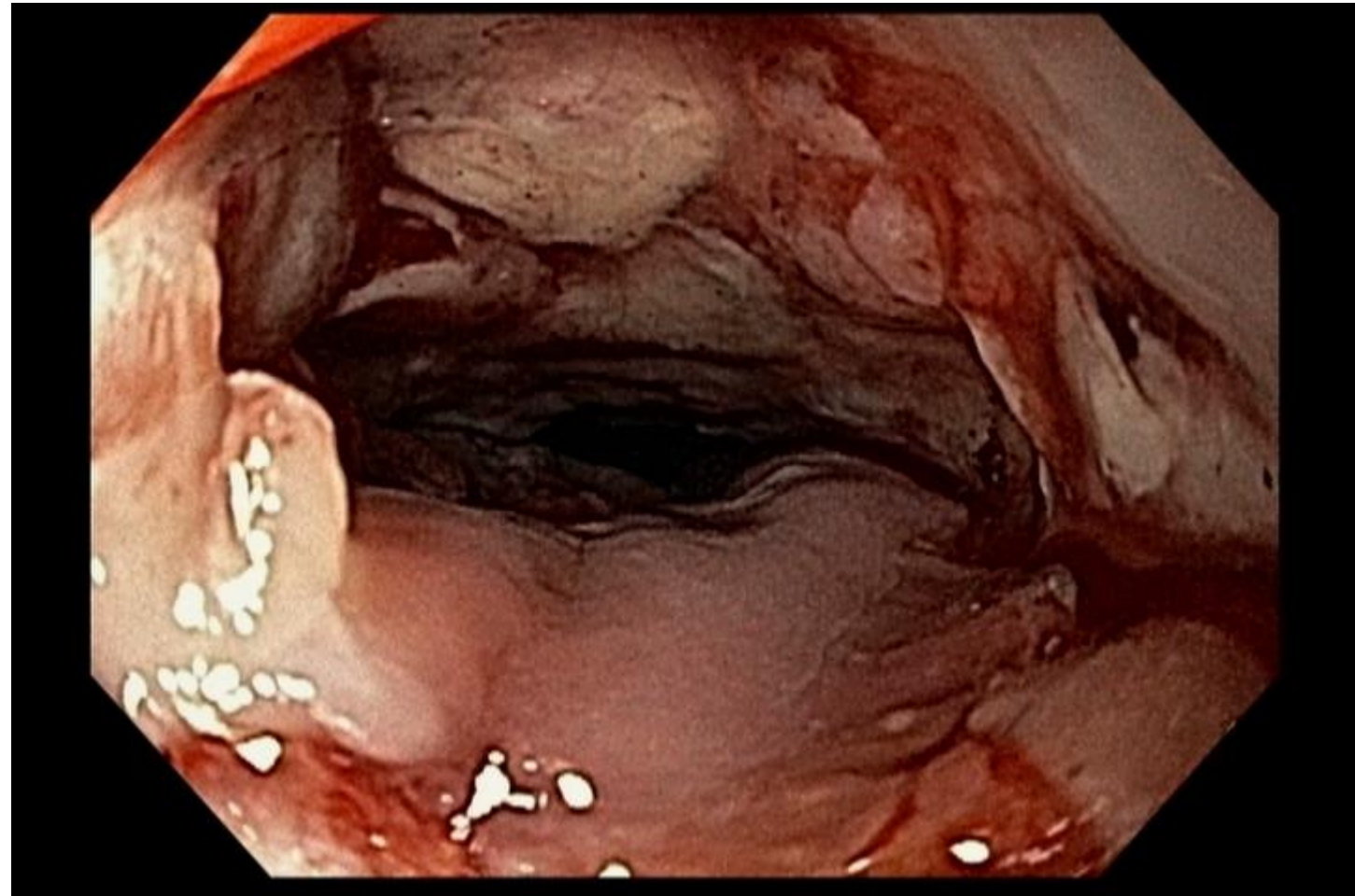
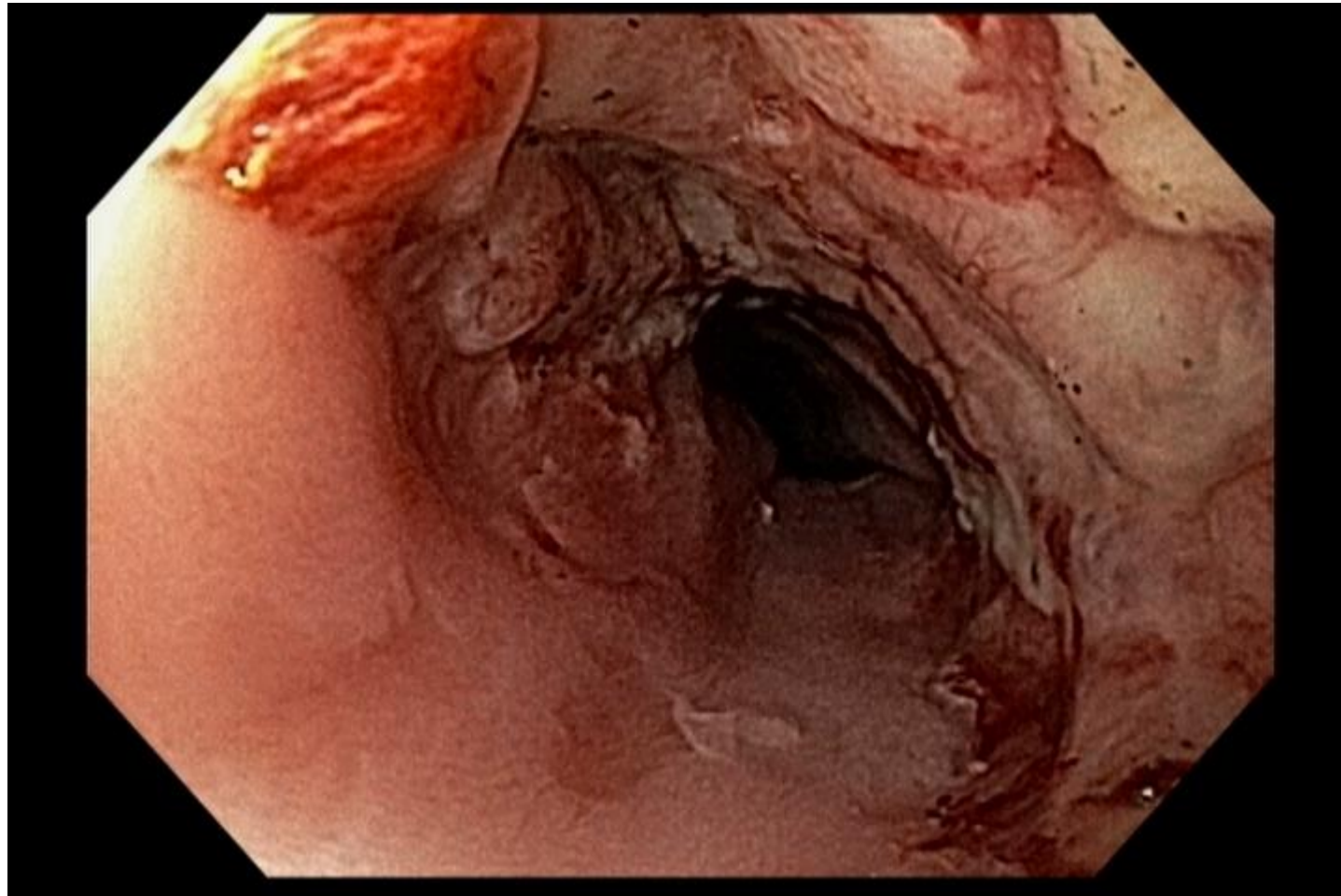


TABLE 2. Timing of endoscopy for ingested foreign bodies

<p>Emergent endoscopy Patients with esophageal obstruction (ie, unable to manage secretions) Disk batteries in the esophagus Sharp-pointed objects in the esophagus</p>
<p>Urgent endoscopy Esophageal foreign objects that are not sharp-pointed Esophageal food impaction in patients without complete obstruction Sharp-pointed objects in the stomach or duodenum Objects >6 cm in length at or above the proximal duodenum Magnets within endoscopic reach</p>
<p>Nonurgent endoscopy Coins in the esophagus may be observed for 12-24 hours before endoscopic removal in an asymptomatic patient Objects in the stomach with diameter >2.5 cm Disk batteries and cylindrical batteries that are in the stomach of patients without signs of GI injury may be observed for as long as 48 hours. Batteries remaining in the stomach longer than 48 hours should be removed.</p>







Imagens Setor de Endoscopia Hospital Sírio-Libanês

➤ **TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX 02/01/2021**

Técnica:

Imagens obtidas por aquisição volumétrica com a administração intravenosa de contraste iodado.

Análise:

Sonda digestiva.

Estruturas vasculares do mediastino com calibre externo conservado.

Demais estruturas mediastinais preservadas.

Pulmões com atenuação normal.

Espaços pleurais virtuais.



II. Qual o mecanismo de lesão causada pela bateria:

- a) Queimadura de baixa voltagem.
- b) Necrose por pressão.
- c) Derramamento de corrosivo.
- d) Todas acima.

Referência: Tanaka J, Yamashita M, Kajigaya H. Esophageal electrochemical burns due to button type lithium batteries in dogs. Vet Hum Toxicol 1998; 40:193-6.



II. Qual o mecanismo de lesão causada pela bateria:

- a) Queimadura de baixa voltagem.
- b) Necrose por pressão.
- c) Derramamento de corrosivo.
- d) Todas acima.**

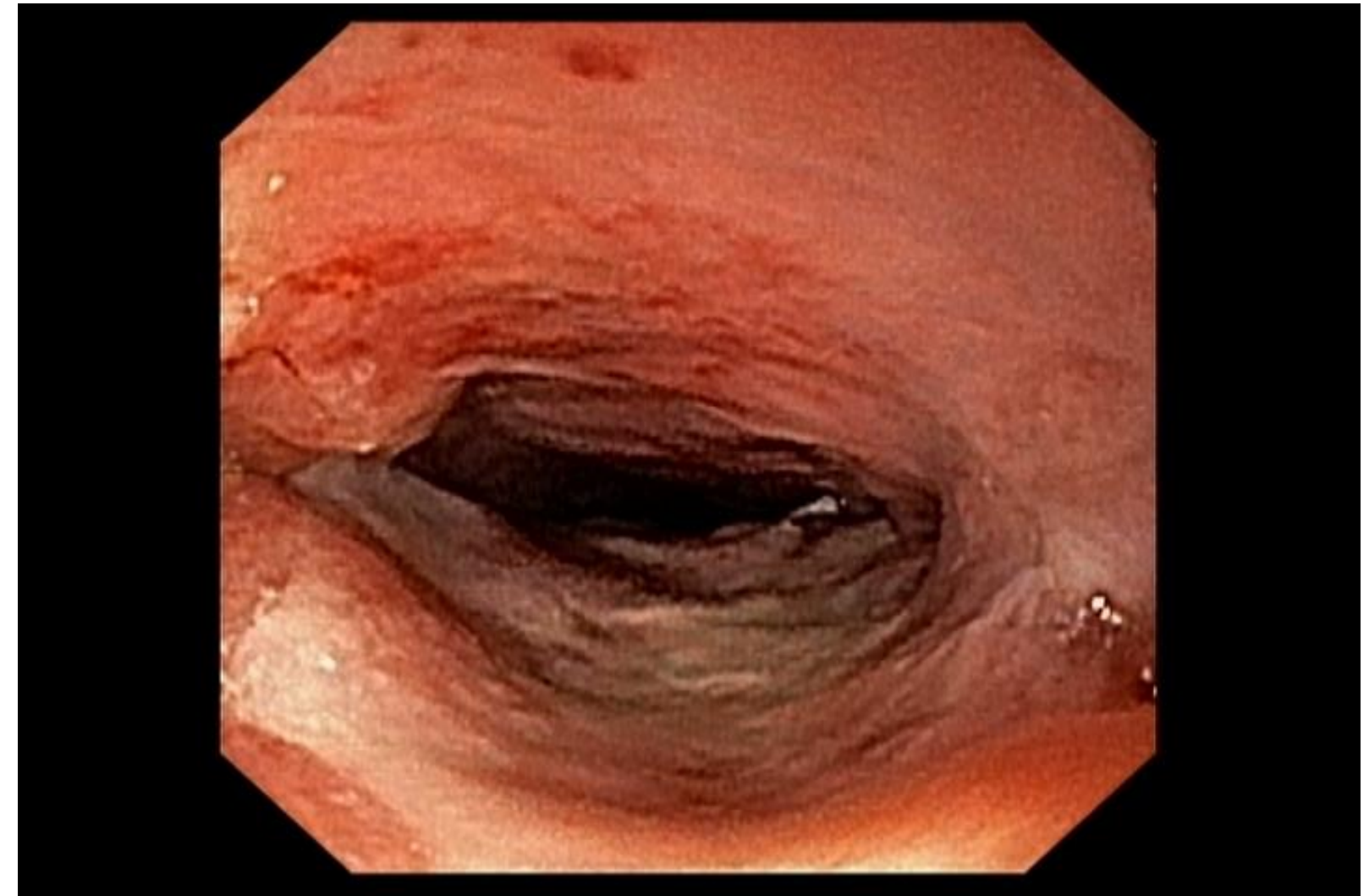
Referência: Tanaka J, Yamashita M, Kajigaya H. Esophageal electrochemical burns due to button type lithium batteries in dogs. Vet Hum Toxicol 1998; 40:193-6.



Evolução

- Mantido em jejum por 48 horas;
- Iniciada dieta enteral;
- Em antibioticoterapia: clindamicina e cefotaxima;
- Sucralfato e inibidor de bomba de prótons.
- Nova endoscopia em 7 dias.
- Evolução clínica: estável, ativo, tranquilo e sem queixas.



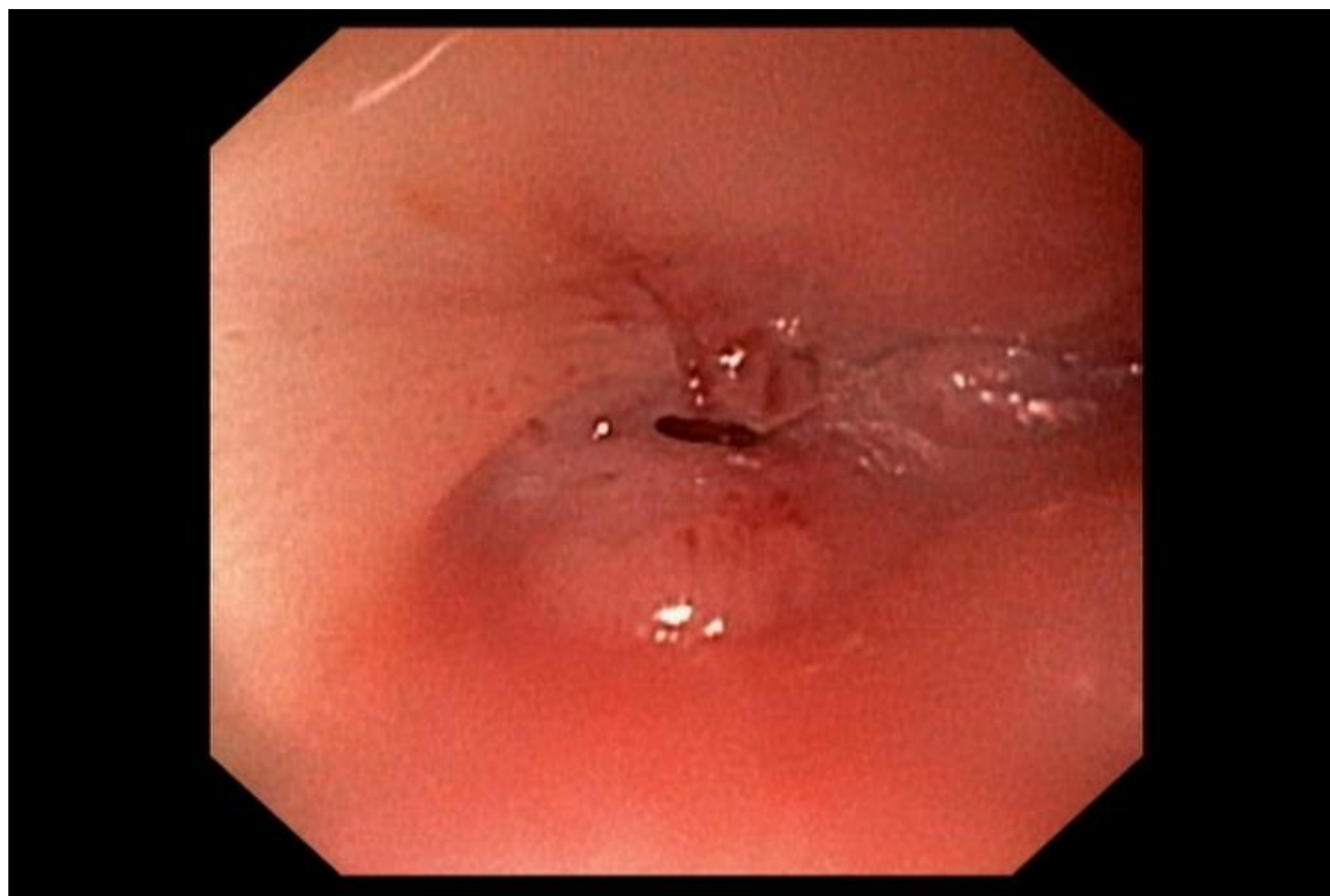
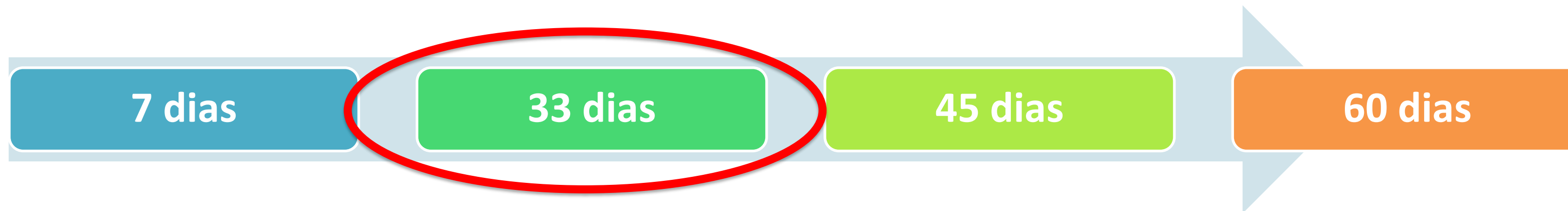


Laudo: Nota-se a cerca de 12cm da arcada dentária superior e estendendo-se até 14cm, úlcera ativa, pouco profunda, fundo recoberto por espessa camada de fibrina, bordas enantemáticas que acomete hemicircunferencialmente o órgão, diminuindo sua luz. **A passagem do gastroscópio pediátrico (5,8 mm) se faz com facilidade.**

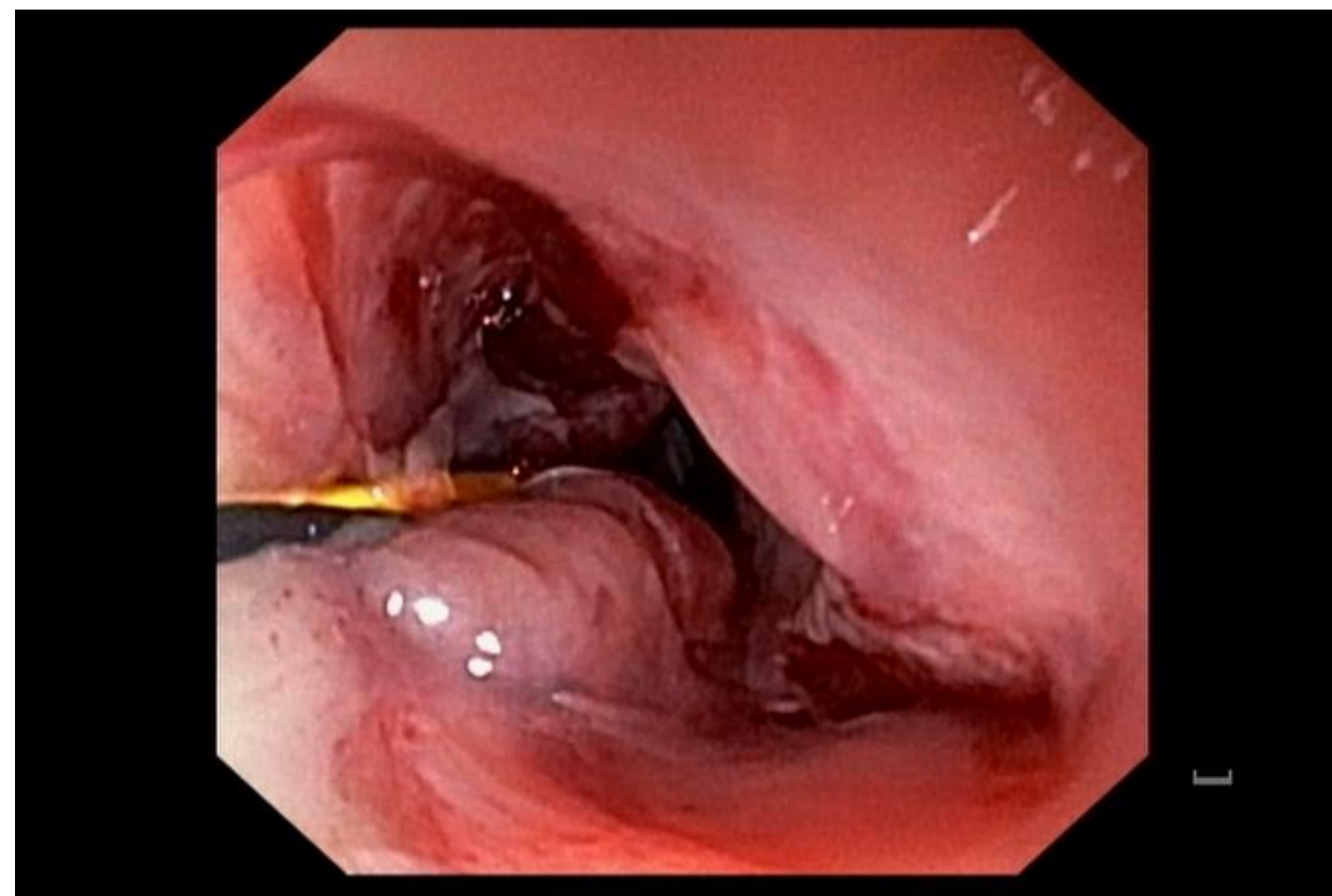
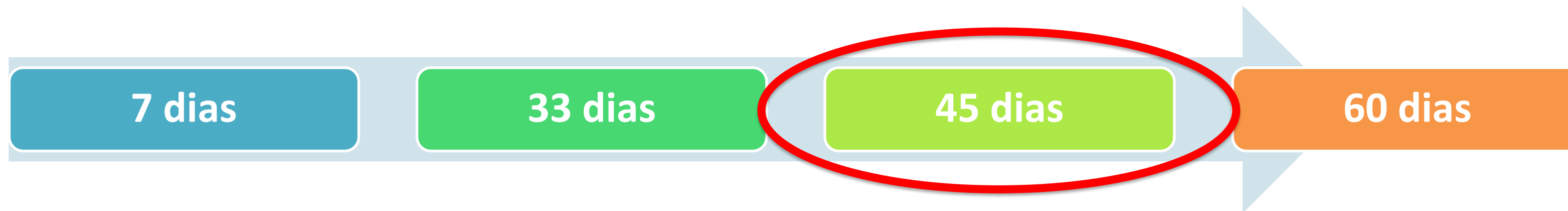
Evolução

- Liberado dieta por via oral de consistência pastosa.
- Se boa aceitação: nova endoscopia dentro de 1 mês.





Laudó: a cerca de 12cm da arcada dentária superior, **estenose intransponível ao gastroscópio pediátrico (5,8 mm)**. Realizada passagem de fio guia através do pequeno orifício esofágico para realizar a dilatação com sonda de Savary de 7mm. À revisão, observa-se laceração mucosa de moderada intensidade com passagem fácil do gastroscópio pediátrico (5,8mm).



Laud: a cerca de 12cm da arcada dentária superior, **estenose intransponível ao gastroscópio pediátrico (5,8 mm)**. Realizada passagem de fio guia através do pequeno orifício esofágico pra realizar a dilatação com sonda de Savary de 7mm. À revisão, observa-se laceração mucosa de moderada intensidade com passagem fácil do gastroscópio pediátrico (5,8mm).



Laudos: estenose parcial a cerca de 12cm da arcada dentária superior intransponível ao gastroscópio pediátrico, com luz visível. Realizada passagem de fio guia através do orifício da área estenótica para dilatação com sonda de Savary de 7mm.

À revisão, observamos laceração da mucosa com passagem fácil do gastroscópio pediátrico (5,8mm).

Optamos por complementar a dilatação, utilizando balão hidrostático de 10mm chegando somente a 8 mm.

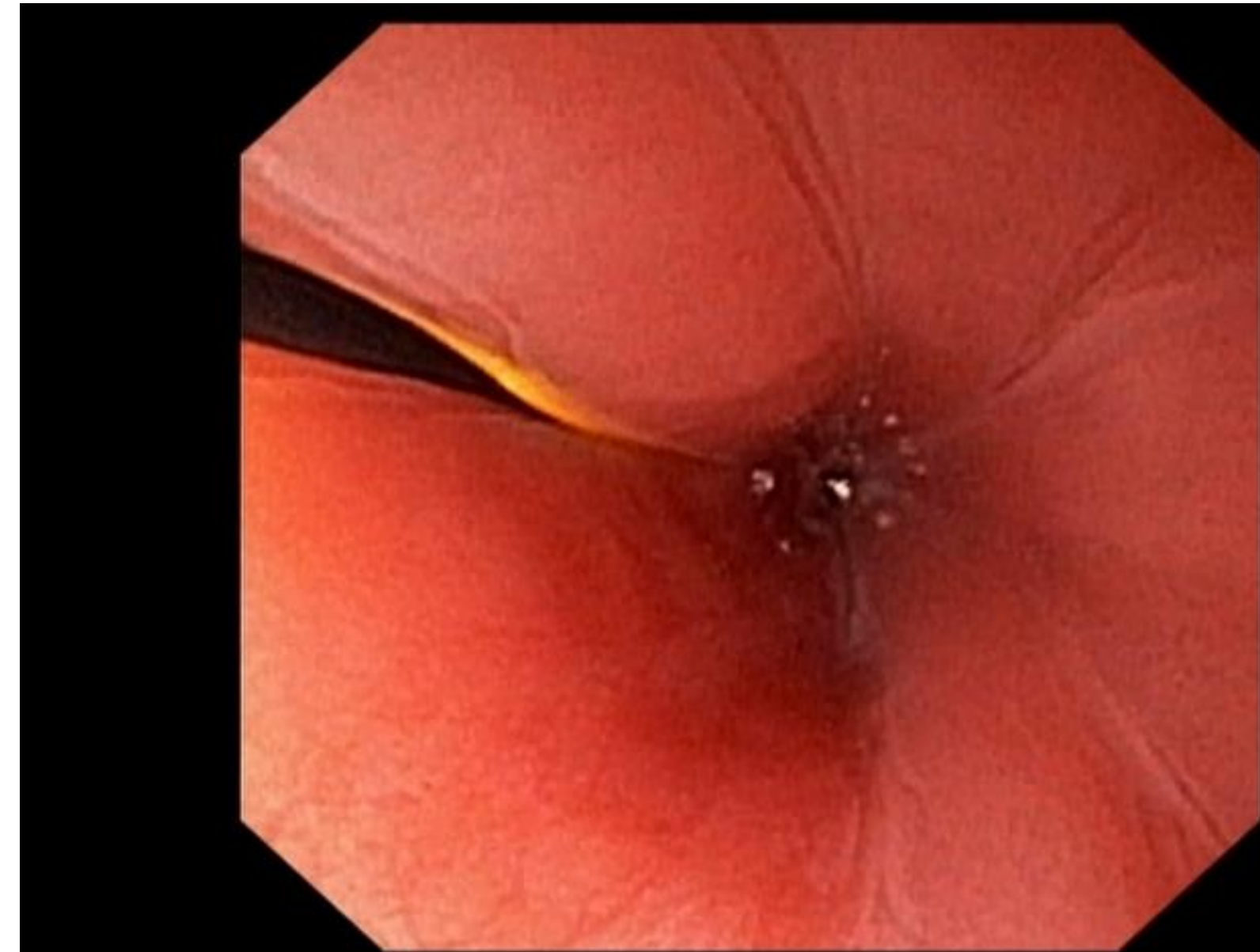
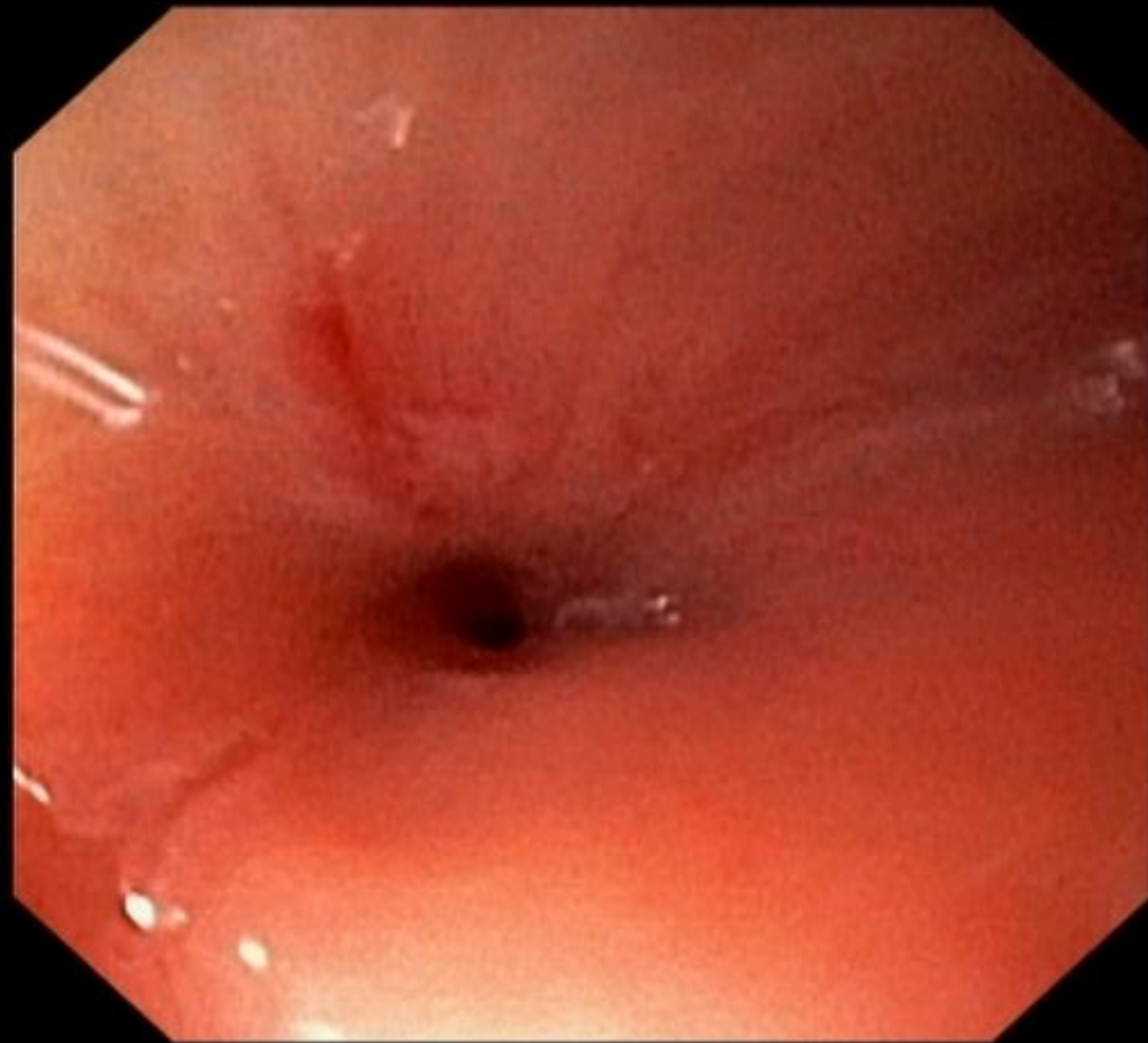
À revisão, nota-se aumento substancial da área de laceração mucosa sem sinais de ocorrência de evento adverso.

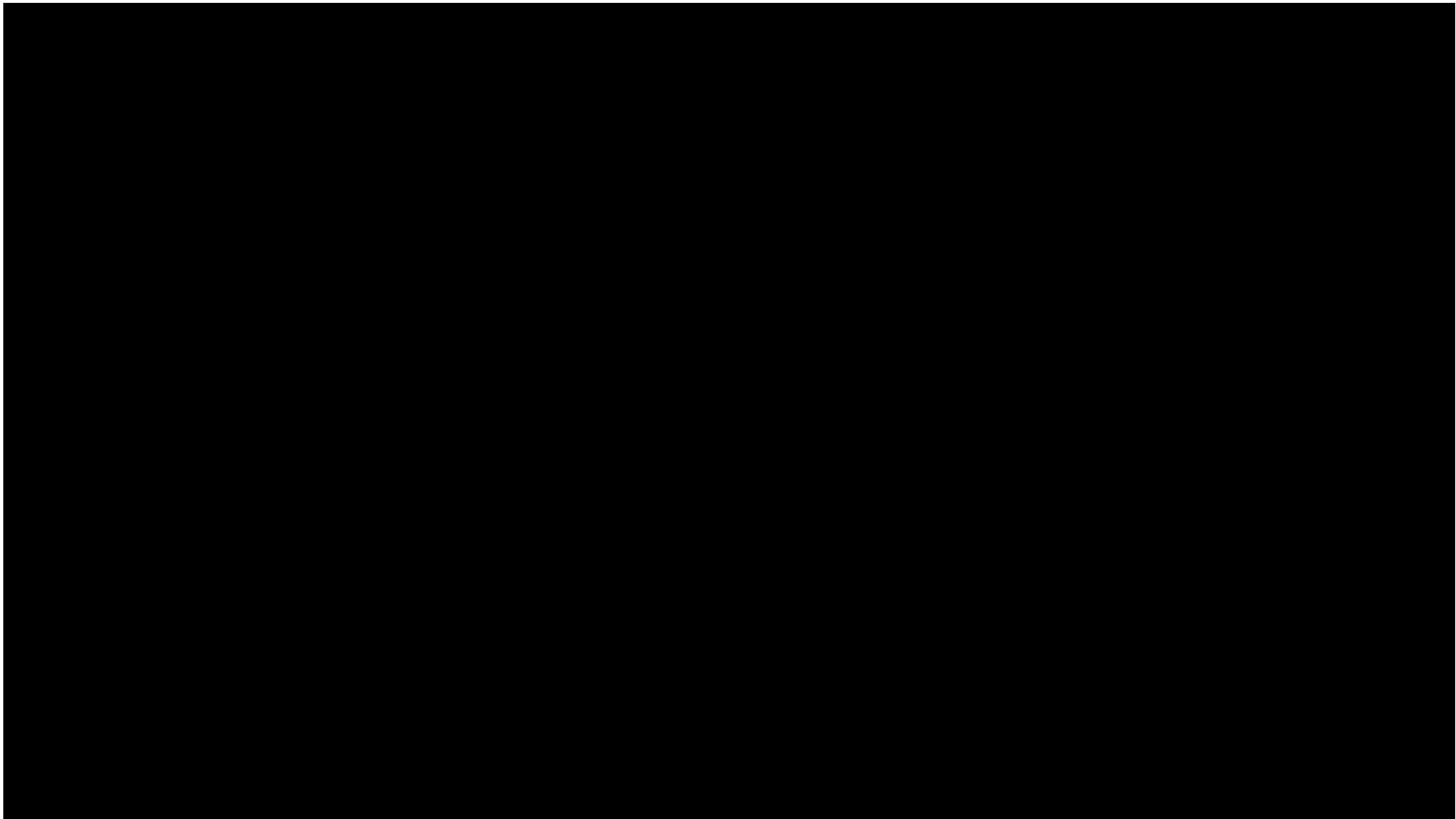
7 dias

33 dias

45 dias

60 dias





Evolução

- Última dilatação 03/03/2021;
- Sem queixas;
- Paciente aceitando bem dieta habitual para idade.



OBRIGADA!

