

## RELATO DE CASO DE ABDOME AGUDO PERFURATIVO

Autores: Suzane Katy Rocha Oliveira; Amanda Eneas Silva; Flávia Mariana da Silva Santos; Giuliana Maria Morais Gonzalez; Iasmin Maria Silva Reis; João Pedro Costa Junger; Liana Maria Silva Santos.

Instituição: UNICEUMA

## INTRODUÇÃO

O corpo estranho (CE) é definido como qualquer objeto originado externamente ao corpo humano, podendo ser radiopaco ou radiolucido. Pode estar associado à formação de abscessos, dor e desconforto local<sup>1</sup>. Há casos em que o CE de origem metálica é diagnosticado por meio do exame físico ou exames de imagem convencionais. Porém, há registros de diagnósticos somente realizados após semanas ou meses<sup>2</sup>. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de retirada de corpo estranho metálico do Espaço de Retzius.

## RELATO DO CASO

Paciente do gênero feminino, 36 anos, admitida no Hospital Clementino Moura em São Luís-MA, referindo história de febre não aferida, dor em região hipogástrica com sinais flogísticos em topografia de parede, evoluindo para abscesso que surgiu espontaneamente há 15 dias. Relatou que em casa realizou tentativas de perfuração do abscesso com um grampo de cabelo. Durante a manipulação, acidentalmente, ocorreu a quebra do grampo e entrada de fragmento deste na parede abdominal. No momento da admissão referiu EVA 2. Ao exame físico: PA= 120 X 70mmHg, FR= 19 irpm, Tax=36°C, Sat O2= 98%, FC= 80 bpm. Durante a palpação, não foi possível evidenciar a localização do CE. Tomografia de Abdome Inferior revelou presença de corpo estranho metálico em parede abdominal. Mantida em Hidratação Venosa, foi encaminhada ao Centro Cirúrgico. Durante abordagem realizaram incisão de aproximadamente 8 cm, ocorrendo identificação e retirada do corpo estranho metálico em Espaço de Retzius, com drenagem de secreção purulenta. A ferida operatória foi mantida aberta com programação de fechamento para um segundo tempo. Durante a internação, foi feito tratamento com o antibiótico Cefalotina. A paciente evoluiu com redução gradativa da secreção do sítio cirúrgico, sendo realizado o fechamento da ferida operatória por terceira intenção.

## DISCUSSÃO

A penetração de um corpo estranho (CE) pode ocorrer de forma acidental ou intencional com a perda da integridade cutânea. O grampo não consta como causa frequente de CE no corpo humano. São mais comuns agulhas e projéteis de arma de fogo. O diagnóstico é feito por meio da anamnese e, principalmente, da adequada solicitação do exame de imagem<sup>1</sup>. Assim sendo, no caso de CE radiolucido e de topografia na superfície cutânea, a ultrassonografia tem boa acurácia. No entanto, a Tomografia Computadorizada além de localizá-lo, também é capaz de orientar a escolha da intervenção cirúrgica a ser realizada<sup>3</sup>. Quando identificado, o corpo estranho deve ser removido com o objetivo de evitar maiores danos ou infecções. Todavia, a técnica cirúrgica para realizar essa exérese representa um desafio para o cirurgião, principalmente se encontrar-se próximo a estruturas consideradas vitais<sup>2</sup>.



Figura 1- Ferida no 1º dia de Pós-Operatório

## REFERÊNCIAS

1. BARCAUI EO, CARVALHO ACP, BARCAUI CB. High-frequency ultrasonography (22MHz) for identification and removal of a rayfish stinger. *Surg Cosmet Dermatol*. 2017; 9 (3) :251-3.
2. LIMA EPA et al. Presence of organic foreign body in frontal region: a case report. *Rev Cir. Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2012; 12(2): 59-64.
3. VENTER NG, et al. Avaliação de métodos radiológicos na detecção de corpo estranho de madeira em modelo animal. *Acta Cirúrgica Brasileira*. 2005;20 (1): 19-26.

### Palavras Chave

Corpo estranho; Espaço de Retzius; Diagnóstico