

Úlcera Gástrica Cáustica : Um relato de caso

Mariana Bortoluci Zucherato, Bia Yamashita Fonseca, Paulo Henrique da Costa Borduchi, Maria Clara de Andrade Oliveira, Guilherme Miranda Bócoli, José Israel Custódio Junior, Luisa Nunes de Figueiredo, Natália Luiza Sandoval Mendes

INTRODUÇÃO

Substâncias cáusticas são álcalis que uma vez ingeridas podem acarretar diversos efeitos deletérios ao organismo, configurando, na maioria dos casos, grande gravidade e resultados potencialmente fatais. Dentre esses agentes, o mais comum é o hidróxido de sódio, popularmente conhecido como soda cáustica. O alcali pode causar lesões variando na sua intensidade de acordo com a quantidade ingerida, chegando até mesmo a causar a perfuração de órgão a partir de necrose por liquefação. Devido ao seu rápido e catastrófico desfecho, na maior parte dos casos, a documentação destas úlceras com imagens é raramente realizada. Relatamos abaixo um caso de exceção, onde a lesão foi bem documentada.

RELATO

Paciente do sexo masculino, 32 anos, trazido ao pronto socorro do Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL), pela equipe do atendimento pré-hospitalar, após relato de ingestão de soda caustica, sob forma líquida, de quantidade não especificada. Foi encontrado com edema de língua assoalho de boca, sendo realizada intubação orotraqueal. Paciente evoluiu com choque, foram então

iniciadas drogas vasoativas e Tazocin, sob sugestão do Ceatox. Optou-se por realizar laparotomia exploratória devido ao critério de instabilidade hemodinâmica e alta suspeição de perfuração. No intraoperatório, foram visualizadas duas úlceras em fundo gástrico de 6 e 2 cm tenebrantes ao pâncreas; além de infarto esplênico e trombose em artérias gástricas curtas. Foi realizada esofagectomia distal; gastrectomia total; esplenectomia; apendicectomia táctica; jejunostomia e toracostomia à esquerda devido a presença de derrame pleural visualizado pelo rebatimento do diafragma a esquerda. O débito imediato foi de 400 mL, de líquido escuro, sugestivo de necrose esofágica intratorácica. Paciente evoluiu a óbito no 10º dia pós-operatório, devido a sepse.



DISCUSSÃO

A clínica do paciente com úlcera cáustica inclui diversos sinais e sintomas como dor retroesternal e abdominal, hematêmese, odinofagia e disfagia. Se houver perfuração, irritação peritoneal e instabilidade hemodinâmica também estarão presentes. A avaliação do aparelho respiratório também é imprescindível pois pode ocorrer edema de laringe e insuficiência respiratória. Se não for possível a intubação, deve ser feita por via cirúrgica. Quanto ao tratamento, é contraindicado o uso de neutralizantes e a antibioticoterapia precoce e de largo espectro é sempre indicada⁵. A cirurgia de emergência é obrigatória quando há perfuração visceral. Entretanto, a cirurgia precoce, realizada antes da perfuração, é defendida por muitos autores devido aos desdobramentos da queimadura. A escolha é a laparotomia, visando avaliar a dimensão da necrose. A cirurgia geralmente consiste em esofagectomia e gastrectomia parcial ou total, na presença de comprometimento gástrico. O baixo número de caso onde a perfuração é bem documentada, limita o conhecimento que temos quanto as perfurações por esse agente.