

155 Q.C.

7

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Amigal

CORPO ESTRANHO NO COLO, RETO E ÂNUS.
ANÁLISE DE 20 CASOS.

Cristiane Fabiani
Maria Zélia Baldessar

Fpolis-SC
JUN/87

AGRADECIMENTO E RECONHECIMENTO

Ao
DOUTOR ARMANDO JOSÉ D'ACAMPORA
E DOUTOR FELIPE FELÍCIO,
ORIENTADORES DO TRABALHO.

D. Armando,
obrigado
e dedicado pelo auxílio
para elaboração e nos oferecido
e de nossa formação deste trabalho.

Felipe Felício

Apelis, 20/06/87.

Í N D I C E

RESUMO.....	02
INTRODUÇÃO.....	03
CASUÍSTICA E MÉTODO.....	04
RESULTADOS.....	05
DISCUSSÃO.....	07
CONCLUSÃO.....	09
ABSTRACT.....	10
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	11

R E S U M O

Através do levantamento de 20 casos de corpos estranhos presentes no colo, reto e ânus, foi realizado a análise quanto ao quadro clínico, sexo, via de entrada, idade, diagnóstico, tratamento e aparecimento de complicações em 20 pacientes atendidos no serviço de colo-proctologia do Hospital de Caridade de Florianópolis de Janeiro de 1975 a Abril de 1987.

Esta análise foi realizada com o intuito de informar as variações clínicas que as pacientes podem apresentar e a adequada forma de se realizar o diagnóstico e tratamento.

I N T R O D U Ç Ã O

Este trabalho surgiu devido a ocorrência de múltiplos casos de corpos estranhos no ânus, reto e colo no serviço de coloproctologia do Hospital de Caridade de Florianópolis. Ele visa alertar o pessoal médico sobre o aumento da incidência desta ocorrência e as complicações que podem advir, assim como a forma pela qual o corpo estranho chegou ao ânus, reto e colo. Reconhecer a patologia e estabelecer o diagnóstico e tratamento adequados.

Segundo a literatura (1,2), são múltiplas as formas de acesso pelas quais estes corpos chegam ao ânus, reto e colo: 1. instrumentação terapêutica ou diagnóstica; 2. Ingestão; 3. Erosão ou entrada a partir de tecidos adjacentes; 4. Agressão; 5. Acidental e 6. Autoerotismo, sendo a última frequentemente encontrada. (1,2)

Rodriguez e Cols. (1), relatam que é difícil obter uma história clínica satisfatória. Os pacientes apresentam-se com dados de oclusão ou sub-occlusão intestinal secundária à manipulação de corpos estranhos introduzidos através do Ânus que, ocasionalmente podem causar perfuração ou sangramento. Devido a isso é indispensável o exame radiológico do abdome para investigar ar livre na cavidade. Os estudos radiológicos nos dão uma imagem adequada quanto ao objeto, sua capacidade, tamanho e situação facilitando assim as manobras de extração. A retossigmoidoscopia é de utilidade para estabelecer e confirmar o diagnóstico sobretudo quando o objeto é radiotransparente. Recomenda-se este procedimento depois de haver-se extraído o objeto para avaliar as condições da mucosa.

Através destes dados podemos determinar o tipo, forma, o número, a composição e a localização do corpo estranho. Segundo Eftaiha e Cols. (4), os corpos estranhos podem ser classificados em 2 grupos: 1. Corpos estranhos palpáveis na ampola retal, portanto proximais a junção reto-sigmóide que requerem técnicas mais aprimoradas para a sua extração e apresentam maior índice de complicações.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Analisamos 20 casos de corpos estranhos em colo, reto e ânus atendidos no serviço de colo-proctologia do Hospital de Caridade de Florianópolis de Janeiro de 1975 à Abril de 1987. O grupo estudado era formado por 17 homens e três mulheres com idade média de 47,7 anos, que chegaram ao serviço com o quadro clínico e radiológico que variava de oclusão intestinal, perfuração do reto ou apenas o corpo estranho com sintomas mais brandos. Em 11 casos a maneira pela qual se instalou o corpo estranho foi por ingestão e em 9 casos por via anal. A terapêutica variou de acordo com o caso.

Neste trabalho os casos são revistos e verificados quanto ao quadro clínico com o qual o paciente deu entrada ao serviço, o método utilizado para o diagnóstico (história clínica, exame físico, exame proctológico, incluindo retossigmoidoscopia e exames radiográficos), assim como o tratamento efetuado.

R E S U L T A D O S

Dos 20 pacientes relatados neste trabalho, 17 eram do sexo masculino e 3 do sexo feminino. A idade média foi de 47,7 anos sendo que a mínima foi de 14 anos e a máxima de 64 anos.

A maneira pela qual os corpos estranhos chegaram ao ânus, reto e colo foram em 11 casos por ingestão e em 9 casos por introdução via anal sendo que destes 1 paciente relatou agressão, 1 acidental e 7 por autoerotismo. Os objetos encontrados foram os mais diversos: ossos de galinha (5); objetos de madeira (5); espinha de peixe (1); prótese dentária (1); corpo plástico (1); borracha (1); embalagem em shampoo (1); vidro de cepacol (1); garrafa (1); bebedouro de passarinho (1); mandioca (1); e costela de porco (2).

Os pacientes chegaram ao serviço com quadros clínicos variados (tab. 1).

Tabela 1. - Sinais e sintomas encontrados no atendimento

Sinal de Sintoma	Pacientes	
	Nº	%
Dor anal	12	38,64%
Abdome Agudo obstrutivo	6	19,34%
Incômodo anal	3	9,68%
Retorragia	2	6,46%
Abcesso sub-mucoso	2	6,46%
Fístula	2	6,46%
Corpo impactado	1	3,24%
Constipação	1	3,24%
Secreção purulenta	1	3,24%
Abdome Agudo perfurativo	1	3,24%
TOTAL	31	100

Tabela 1. - Fonte-Serviço de colo-Proctologia do Hospital de Caridade de Florianópolis. Janeiro de 1975 - Abril de 1987.

Através desta tabela podemos observar que os sintomas mais comuns foram dor anal e abdome agudo obstrutivo. O tempo que estes pacientes levaram do início do quadro até a chegada ao Serviço variou de minutos até 96 horas após a parada de eliminação de gases e fezes, onde o abdome agudo obstrutivo já estava instalado. Em 1 caso houve abdome agudo perfurativo por perfuração do reto extra-peritoneal.

A partir do momento que a hipótese diagnóstica foi levantada realizaram-se os exames complementares e procedeu-se a terapêutica (tab. 2).

Tabela 2. - Terapêutica utilizada em 20 pacientes com diagnósticos de corpo estranho em ânus, reto e colo.

Terapêutica utilizada	Pacientes	
	Nº	%
Eliminação espontânea	1	5%
Extração endoscópica	7	35%
Cirurgia via baixa	8	40%
Laparotomia	4	20%
TOTAL	20	100

Fonte - Serviço de colo-proctologia do Hospital de Caridade de Florianópolis. Janeiro de 1975 - Abril de 1987.

Destes 20 casos apenas 5 apresentam lesões da mucosa ano retal, a qual variou de edema e hiperemia até lesão por furativa de reto extra-peritoneal.

D I S C U S S Ã O

Partindo dos dados apresentados, relatamos a importância do diagnóstico precoce e do procedimento terapêutico adequado.

Dos 20 casos apresentados ocorreram 6 casos de abdome agudo obstrutivo, sendo que destes apenas um quando da ingestão do objeto. O único caso de abdome agudo perfurativo ocorreu devido a introdução do corpo estranho por via anal. Os demais pacientes apresentaram-se com queixas de dor ou incômodo anal, presença da retorragia ou secreção causadas por criptites, fístulas e em 2 casos abscesso sub-mucoso. Quadros estes comumente relatados na literatura. (1,2,4,11)

No presente estudo notamos a predominância do sexo masculino sobre o sexo feminino na presença de corpos estranhos no ânus, reto ou colo. Quanto a via de introdução, dos 9 casos por via anal todos ocorreram no sexo masculino e dos 11 casos por via oral, 8 ocorreram no sexo masculino e 3 no sexo feminino. Uma destas pacientes era portadora de retardo mental e havia deglutido grande quantidade de ossos de galinha e porco. Outra tinha 60 anos e apresentou quadro obstrutivo devido a ingestão de prótese dentária. Os demais casos de corpos estranhos em ânus, reto e colo por ingestão, apresentavam ossos de galinha, porco ou espinha de peixe ou pedaços de madeira (palitos). Os objetos introduzidos por via anal foram bastante variados: pedaços de madeira, embalagem de shampoo, corpo plástico, borracha, mandioca, bebedor de passarinho, garrafa e vidro de cepacol.

Em todos os casos, o diagnóstico foi realizado através da história, exame físico, proctológico e radiológico. A história nem sempre é completa ou condiz com a realidade, pois muitos destes pacientes sentem-se constrangidos frente ao pessoal médico, principalmente nos casos de introdução por via anal. O exame físico muitas vezes é pobre a não ser nos casos em que o abdome agudo está presente. O diagnóstico definitivo muitas vezes só pode ser realizado através da retossigmoidoscopia ou RX simples de abdome.

Assim que o diagnóstico definitivo é estabelecido deve-se optar pelo procedimento adequado. Segundo Rodriguez e Cols (1), a extração de corpos estranhos deve se fazer por anestesia baixa (peri

dural ou raquídea) ou com anestesia geral, sendo necessário um relaxamento adequado do esfíncter anal. Habitualmente, é possível extraí-los por métodos manuais, porém em algumas ocasiões é necessário recorrer a laparotomia, que é indispensável quando existe perfuração devendo-se deixar uma colostomia proximal.

Na nossa casuística, em 9 casos a retirada do corpo estranho foi realizada sem anestesia, sendo que deste 7 foram através de retossigmoidoscopia, um por extração manual e outro por eliminação espontânea. Sete pacientes necessitaram de cirurgia por via baixa, dos quais 2 receberam anestesia geral e os outros 5 caudal ou raquianestesia. Os 4 pacientes restantes necessitaram de laparotomia, sendo que em 1 caso se fez necessário uma colostomia proximal. Nestes pacientes foi realizado anestesia geral e todos evoluíram bem.

C O N C L U S ã O

As conclusões a que chegamos após a revisão destes pacientes coincidem com a literatura citada:

1. Os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes podem estar relacionados com o canal anal, ampola retal e abdome agudo;
2. Todos os casos de objetos introduzidos por via anal no nosso estudo ocorreram no sexo masculino, sendo que dos 9 casos, 7 foram por autoerotismo;
3. A idade de maior incidência de casos ocorreu entre a quarta e quinta décadas;
4. A radiologia é essencial para o diagnóstico pois, determina dados sobre o corpo estranho e fornece dados em relação a presença de abdome agudo;
5. O tratamento deve ser efetuado em meio hospitalar e que a extração se faça com anestesia adequada, lembrando que é necessário um adequado relaxamento esfinteriano;
6. A retossigmoidoscopia é importante para o diagnóstico, para a extração e para avaliação da mucosa.

A partir do relatado é importante salientar que esta é uma ocorrência comum e que pode trazer complicações como, abdome agudo obstrutivo ou perfurativo, as quais podem acarretar risco para o paciente, caso o diagnóstico e tratameto não sejam instituídos precocemente.

A B S T R A C T

The present work study twenty cases of foreign bodies founded in colon, rectum and anus. Clinical aspects, sex, of penetration form, age, schedule for diagnosis, treatment and complications were analised.

All patients were treated at the colon-proctology service of the Hospital de Caridade (Florianópolis-SC), during the period from January 1975 until April 1987.

The main goal of this study was to show the possible clinical variations and the proper form of diagnosis and treatment.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. RODRÍGUES, UM. & Cols. Cuerpos Extraños en El Recto. Revista Investigación clínica. México. 1978; 30:145-148.
2. ROJAS, A.H. Cuerpos Extraños en Recto por Autoerotismo. Informe de 10 casos. Revista médica IMSS. México. 1984; 22:176-179.
3. SOHN, Norman. Social injuries of the Rectum. The American Journal of Surgery. NY. 1977; 134:611-613.
4. EFTAIHA, Mohomed & Cols. Principles of Management of Colarectos Foreign Bodies.
5. ABCARIAN, Herard and LOWE, Robert. Foreign Bodies of the Colon and Rectums. Seergical Clinics of North America. NY. 1978, 58:534-537.
6. SOHN, Norman & Cols. Offices Removal of Foreign Bodies in the Rectum. Surgery, Gynecology & Obstetrics. NY. 1978, 146:209-211.
7. MARINO Jr., AWM. & Cols. Anal Eroticism. Surgital clinics of North America. NY. 1978, 58:513-518.
8. CRITCHLOW, J.F. & Cols. Primary Refair in Amorectal Trauma. Dis. Colon & Rectum. 1985. 28(12)945-947.
9. TUGGLE, David and HUBER Jr. P.J. Managemont of Rectal Traumac. The American Journal of Surgery. 1984. 148:806-808.
10. B. Kirberg, A. Extraccion Fibroendoscópica de Cuerpos Extraños Ingeridos em 47 casos. Rev. méd. Chile. 1984. 112:790-796.

- 11. HAAS, P.A. and FOX, T.A. Civilian Injuries of the Rectum and Anus. Dis. Colon and Rectum. 1979. 22:17-23.

12. MALEKI, M. and EVANS, W. Foreign body Perforation of the intestinal Tract. Archives Surgery. 1970. 101:475.

TCC
UFSC
CC
0155

N.Cham. TCC UFSC CC 0155

Autor: Fabiani, Cristiane

Título: Corpo estranho no colo, reto e â



972803414

Ac. 252984

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM