

EP-52 - (54) - SÉPSIS SECUNDÁRIA A INGESTÃO DE CORPO ESTRANHO COMPLICADA DE ABCESSO HEPÁTICO

Peixoto A¹; Silva M¹; Gonçalves R¹; Macedo G¹

1 - Centro Hospitalar de São João - Gastreenterologia

Caso Clínico Os autores apresentam o caso de uma mulher de 80 anos, sem antecedentes pessoais relevantes, que recorre ao serviço de urgência por febre (38-39°C), calafrios, náuseas e vômitos, e dor persistente no hipocôndrio direito com dois dias de evolução. À admissão a doente revelava hipotensão, hipoxemia, ligeira leucocitose, e PCR elevada 176 mg/L, com hiperlactacidemia. Os estudos de imagem iniciais (radiografia toracoabdominal e ecografia abdominal) não apresentaram alterações. A doente foi internada numa unidade de cuidados intermediários, onde iniciou antibioterapia sob o diagnóstico de sépsis de origem indeterminada. Dois dias depois, por persistência das queixas abdominais apesar da melhoria dos parâmetros inflamatórios foi realizada uma tomografia computadorizada abdominal, onde se identificou um corpo estranho linear com cerca de 30 milímetros perfurando a parede intestinal a nível do piloro, entrando em contato com o parênquima hepático, onde se observava um abscesso multiloculado com 44 milímetros. Após revisão da história clínica, a doente revelou a ingestão recente de uma espinha. Por conseguinte, uma endoscopia digestiva alta foi realizada onde foi se confirmou a presença de edema da parede ântero-superior do bolbo duodenal com um orifício fistuloso central. Após discussão com Cirurgia Geral foi decidido a manter-se uma estratégia conservadora, verificando-se uma boa evolução, tendo a doente alta assintomática. Seguida posteriormente me consulta externa, teve alta seis meses depois. Discussão Nem sempre os doentes estão cientes de ingestão de corpo estranhos, e nestes casos o diagnóstico só é feito na ocorrência de complicações. Casos de abscesso hepático devido a ingestão de espinha são raros e podem ser fatais. Desde o primeiro caso relatado, a terapêutica geralmente inclui a drenagem do abscesso, remoção do corpo estranho, administração de antibióticos. Mas nos casos em que se verifica uma melhoria clínica inicial, uma abordagem conservadora pode ser tentada, com sucesso, tal como neste caso.