

Fístula entérica após ingestão de corpo estranho ferromagnético: Um relato de caso

Maria Fernanda Brum Mac Cord Lanes¹; Lauren Hickmann Muller¹; Laura Zanatta¹; Emily dos Santos Siqueira¹; José Antonio Nunes Razia²; Mateus Diesel Miranda² e Everton Neubauer Faria³

¹Curso de Medicina da Escola de Saúde da Universidade do Vale do Rio dos Sinos

²Residente de Cirurgia do Aparelho Digestivo do Hospital Universitário de Santa Maria;

³Cirurgião Geral do Hospital Universitário de Santa Maria;

Introdução: A ingestão de corpos estranhos é comum na pediatria. Na maioria dos casos, os objetos atravessam o trato gastrointestinal sem dificuldade, porém, a interação entre eles pode levar a graves complicações. Este relato descreve um caso de ingestão de corpo estranho em uma criança, com fístula entérica resultante.

Relato do caso: Paciente feminina, 6 anos e 9 meses, com diagnóstico prévio de transtorno do espectro autista, sem demais comorbidades. Iniciou com dor abdominal isolada, sem sinais de febre, vômitos ou alterações do hábito intestinal. Em Tomografia Computadorizada de abdome total, evidenciou-se corpo estranho de atenuação metálica no quadrante abdominal inferior, projetado na topografia jejunal. Optou-se por manejo conservador com polietilenoglicol e acompanhamento radiológico seriado, mantendo a paciente assintomática. Pela ausência de progressão do corpo estranho por mais de um mês, foi submetida à laparotomia exploradora para remoção do material. No intraoperatório, identificou-se múltiplos ímãs esféricos com aderências de alças jejunais e seis orifícios fistulosos por atração entre corpos metálicos. Realizou-se enterorrafia de orifícios fistulosos. Em pós-operatório, permaneceu em unidade de terapia intensiva, com boa evolução do quadro clínico, progressão da dieta via oral e eliminações fisiológicas presentes.

Discussão: A ingestão de múltiplos ímãs representa um risco significativo devido à capacidade de atração mútua através das paredes intestinais adjacentes, podendo resultar em necrose por pressão, perfuração e formação de fístulas. A literatura recomenda a remoção endoscópica urgente quando possível e, caso contrário, intervenção cirúrgica para evitar complicações. A conduta conservadora foi escolhida pela falta de informações sobre o material ingerido e expectativa de progressão espontânea. A falta de movimentação dos objetos indicou a necessidade de intervenção cirúrgica, desfecho incomum (1% dos casos). Assim, a laparotomia exploradora foi essencial, permitindo a remoção dos ímãs e a reparação das fístulas jejunais.



Imagem 3: Múltiplos ímãs esféricos com aderências de alças jejunais



Imagem 4: Corpo estranho ferromagnético

Conclusão: O caso evidencia os desafios do manejo na ingestão de corpo estranho em pediatria, sobretudo na ausência de dados sobre o material. A incerteza justificou a conduta conservadora inicial, entretanto a ausência de progressão indicou necessidade cirúrgica. Assim, destaca-se a importância da monitorização contínua e da definição individualizada da conduta, conforme evolução clínica e imagens.

Referências:

- Macedo, Maurício et al. "Intestinal fistula after magnets ingestion." *Einstein (Sao Paulo, Brazil)* vol. 11,2 (2013): 234-6. doi:10.1590/s1679-45082013000200018
- Simões, I. F. et al. Corpo estranho em trato digestivo em crianças: conduta na emergência. *Revista Científica HSI, Set. 2017, v. 1, n. 3, p. 20–24.*



Imagem 1: RX de abdômen - corpo estranho projetado em quadrante abdominal inferior

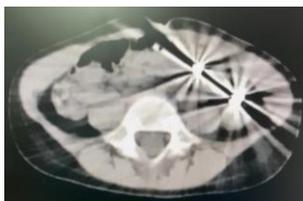


Imagem 2: TC de abdômen total - corpo estranho de atenuação metálica projetado em topografia jejunal