

# **INGESTÃO INADVERTIDA DE CHUMBO EM ANIMAL CAÇADO COMO CAUSA DE APENDICITE AGUDA**

## **INADVERTENT CONSUMPTION OF LEADS IN ANIMAL HUNTED**

### **AS CAUSES OF SHARP APPENDICITIS**

Thiago Patta,<sup>\*</sup> Ricardo Estevam,<sup>\*\*</sup> Rubem A. Júnior<sup>\*\*\*</sup>  
George A. Lins,<sup>\*</sup> Higino F. Figueiredo,<sup>\*</sup> Márcio Neves Stefani<sup>\*</sup>

---

#### **RESUMO**

A presença de corpos estranhos (CE) no trato digestório representa uma incidência mesmo que subestimada de cerca de 1 para 1.000 a 1.500 laparotomias exploradoras, ocorre principalmente em crianças, idosos e pacientes psiquiátricos por conta da ingestão ou introdução via anal de CE. As apresentações clínicas vão desde quadros assintomáticos com eliminação espontânea até casos de abdômen agudo cirúrgico por peritonites, como consequência de perfurações, obstruções do trato digestório. Relataremos um caso de apendicite aguda supurada em morador de zona rural por ingestão inadvertida de CE de chumbo em carne de animal caçado, onde evoluiu com impactação no apêndice cecal com perfuração e instalação de um quadro de abdômen agudo por apendicite aguda supurada, necessitando de tratamento cirúrgico. Concluímos então que é de suma importância o questionamento de possível ingestão inadvertida de CE, assim como os hábitos alimentares de pacientes com abdômen agudo, principalmente crianças, idosos e paciente psiquiátricos, como possível causa de apendicite aguda, assim como acompanhar e investigar casos de CE no trato digestório e prevenir suas possíveis complicações, como perfurações, fístulas, obstruções, ou até a sua eliminação seja espontânea ou terapêutica.

#### **ABSTRACT**

The presence of foreign bodies (CE) in the digestive tract represents an incidence even though underestimated of around 1 for 1000 to 1500 laparotomies explorers, occurs mainly in infants, elderly and psychiatric patients due to the ingestion or introduction via anal of CE.

\*Residentes de Cirurgia Geral do HUGV

\*\*Preceptor do PRM em Cirurgia Geral do HUGV

\*\*\*Chefe da Divisão de Cirurgia Geral do HUGV

The clinical presentations go since charts asymptomatic with spontaneous elimination to cases of surgical sharp abdomen by peritonitis, as consequence of drillings, obstructions of him I try digestive. We will relate a case of sharp appendicitis festered in inhabitant of rural zone by ingest inadvertent of CE of leads in meat of animal hunted, where evolved with impactação in the appendix cecal with drilling and installation of a chart of sharp abdomen by sharp appendicitis festered, needing surgical handling. We conclude then that is of sum importance the questioning of possible ingest inadvertent of CE, as well as the habits you will feed of patients with sharp abdomen, mainly infants, elderly and psychiatric, as possible patient causes of sharp appendicitis, as well as accompany and investigate cases of CE in I try digestive and prevent your possible complications, like drillings, fistulas, obstructions, or up to your elimination be spontaneous or therapeutic.

---

## INTRODUÇÃO

Os corpos estranhos (CE) intra-abdominais ou no trato digestório, são oriundos geralmente de ingesta inadvertida via oral ou introdução via anal de objetos.<sup>1</sup> Clinicamente, a grande maioria pode ser eliminada espontaneamente ou serem causas de obstruções, perfurações e até mesmo fístulas intestinais.<sup>2</sup> O diagnóstico nem sempre é fácil, necessitando de exames complementares de imagens, como radiografias e Tomografias Computadorizadas, assim como de endoscopias e colonoscopias, sendo estes dois últimos tanto diagnósticos quanto terapêuticos, por vezes o diagnóstico é dado apenas com Laparotomia Exploradora.

O objetivo deste artigo é relatar um caso de impactação de CE em Apêndice Cecal, chumbo de espingarda, como causa de Pelviperitonite por Apendicite Aguda Supurada, demonstrando uma causa não rara de apendicite.

## RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 49 anos, natural e procedente de Autazes interior do Amazonas, o paciente refere que constantemente se alimenta de carne de caça, iniciou quadro clínico de dor abdominal difusa com posterior localização em fossa ilíaca direita (FID), associado à febre, náuseas, hiporexia, adinamia, constipação intestinal evoluindo há quatro dias. Deu entrada no pronto-socorro

(PS) em regular estado geral, hipocorado leve, desidratado moderado, taquipneico, acianótico, anictérico e sem edemas. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Abdômen: Distendido, tenso, sem cicatrizes ou abaulamentos, com dor à palpação profunda e superficial, mais eminente em FID e hipogástrio, com sinais de irritação peritoneal e Blumberg presente. Solicitado hemograma e radiografia de abdômen, que evidenciaram Leucocitose com desvio à esquerda, e na radiografia corpo estranho com densidade de metal em topografia de Apêndice Cecal, além de sinais sugestivos de apendicite como: borramento da sombra do Músculo Psoas, escoliose antálgica e alça sentinela (Figura 1).



Figura 1 - Imagem sugestiva de chumbo metálico na radiografia simples de abdômen.

Definido então quadro de abdômen agudo inflamatório por possível Apendicite Aguda Supurada.

O paciente foi submetido à Laparotomia Exploradora mediana infraumbilical, onde o achado intraoperatório foi: Pelvipерitonite purulenta por apendicite aguda supurada, e identificação de corpo estranho em loja apendicular compatível com chumbo de espingarda, que provavelmente foi ingerido inadvertidamente pelo paciente ao comer a carne da caça (Figura 2).



Figura 2 - Chumbo encontrado no intraoperatório.

Procedido então a apendicectomia e limpeza exaustiva da cavidade abdominal com soro fisiológico a 9% e drenagem da cavidade com dreno de Penrose número 4. O paciente foi encaminhado à enfermaria no pós-operatório imediato onde evoluiu satisfatoriamente, recebendo alta no 8.º dia pós-operatório.

## DISCUSSÃO

Os CEs no trato digestório continuam sendo bastante incidente na população, representando uma incidência de 1 para 1.000 a 1.500 laparotomias, mas estima-se que sua incidência seja maior e não muito relatada até mesmo por questões legais.<sup>3</sup> Os pacientes mais suscetíveis são crianças, idosos e pacientes psiquiátricos. Charles e cols<sup>4</sup> relataram o caso de ingesta de um clip metálico como causa de apendicite em criança de três anos. Como se pode observar, apendicite aguda pode ser também uma complicação de ingesta inadvertida de corpo estranho, sendo de relevante importância conhecer os hábitos alimentares de pacientes com abdômen agudo, como, por exemplo: hábitos de comer carne de caça, pescados e distúrbios psiquiátricos com ingesta de alimentos inapropriados. Rubem *et al*<sup>5</sup> relataram o caso de apendicite aguda por impactação de CE, anzol de pesca, em apêndice cecal após ingesta de pescado por ribeirinho.<sup>5</sup> Foi relatado também um caso de apendicite crônica por ingesta inadvertida de CE, haste de rebite, por paciente psiquiátrico.<sup>1</sup> Lopes *et al*<sup>6</sup> relataram um caso de abscesso perineal por ingesta de palito de dente em

um paciente de 55 anos. Concluímos então que a presença de CE no trato digestório pode evoluir distintamente, desde um quadro de eliminação espontânea e assintomático, até mesmo um quadro de abdômen agudo cirúrgico por apendicite e peritonite purulenta, sendo extremamente importante acompanhar e investigar casos de CE no trato digestório para prevenir suas complicações como em casos de abdômen agudo por apendicite questionar a possibilidade de CE no trato digestório.

## REFERÊNCIAS

1. Cavichiniq S, Soares GP. Corpo estranho no apêndice. Rev Brás Colo-Proct. 1996;16(2):74-76.  
Carvalho JB; Vinhaes JC. Corpo estranho retido na cavidade abdominal durante onze anos. Rev Col Bras Cir. 2004; 31(1):68-70.
2. Charles W. Hartin Jr, Stanley T. Lau, Michael G. Caty. Metallic foreign body in the appendix of 3-year-old boy. J Ped Surg. 2008;43: 2106-2108.
3. Sukhotnik B. Klin, and L, Siplovich, A fula, Israel. Foreign-Body Appendicitis, J Ped Surg. 1995; 30(10):1515-1516.
4. Silva Junior RA, Brandão HM, Paiva TS, Flores JFA, Camelo D. Corpo estranho como causa de apendicite. Rev Hosp Univers Get Vargas, 2003;2(1):95-98
5. Lopes RI, Sant'anna AC, Dias AR, Lopes RN, Barbosa Filho CM. Abscesso perineal por ingestão acidental de palito de dente. Rev bras coloproct, 2006;26(2):193-196.