

## INTRODUÇÃO

A ingestão de um corpo estranho é relativamente comum, mas geralmente este percorre o tracto gastrointestinal (TGI) sem complicações. Em cerca de 1% casos pode ocorrer uma perfuração intestinal e a maioria destas ocorre a nível ileal. O corpos estranhos mais frequentemente ingeridos são o osso de frango, a espinha e o palito. O risco de perfuração depende das características do corpo estranho e esta ocorre mais frequentemente nos locais de menor diâmetro e maior angulação do TGI. O paciente raramente se recorda do episódio de ingestão do corpo estranho e o diagnóstico geralmente é intra-operatório.

## CASO CLÍNICO

### Identificação

R.R.R., 72 anos, sexo feminino

### Antecedentes pessoais

HTA

### História da Doença Actual

Quadro de dor abdominal com 3 dias de evolução, localizada à região inguinal direita, com generalização para os quadrantes inferiores, associada à paragem da emissão de gases e fezes e a disúria.

### Exame Objectivo

Abdómen - dor e defesa nos quadrantes inferiores, sobretudo à direita.

### Exames Auxiliares de Diagnóstico

Estudo analítico - elevação da PCR (244,0mg/L).

Radiografia de tórax e radiografia do abdómen - sem alterações de relevo.

TC abdominal - Fig. 1

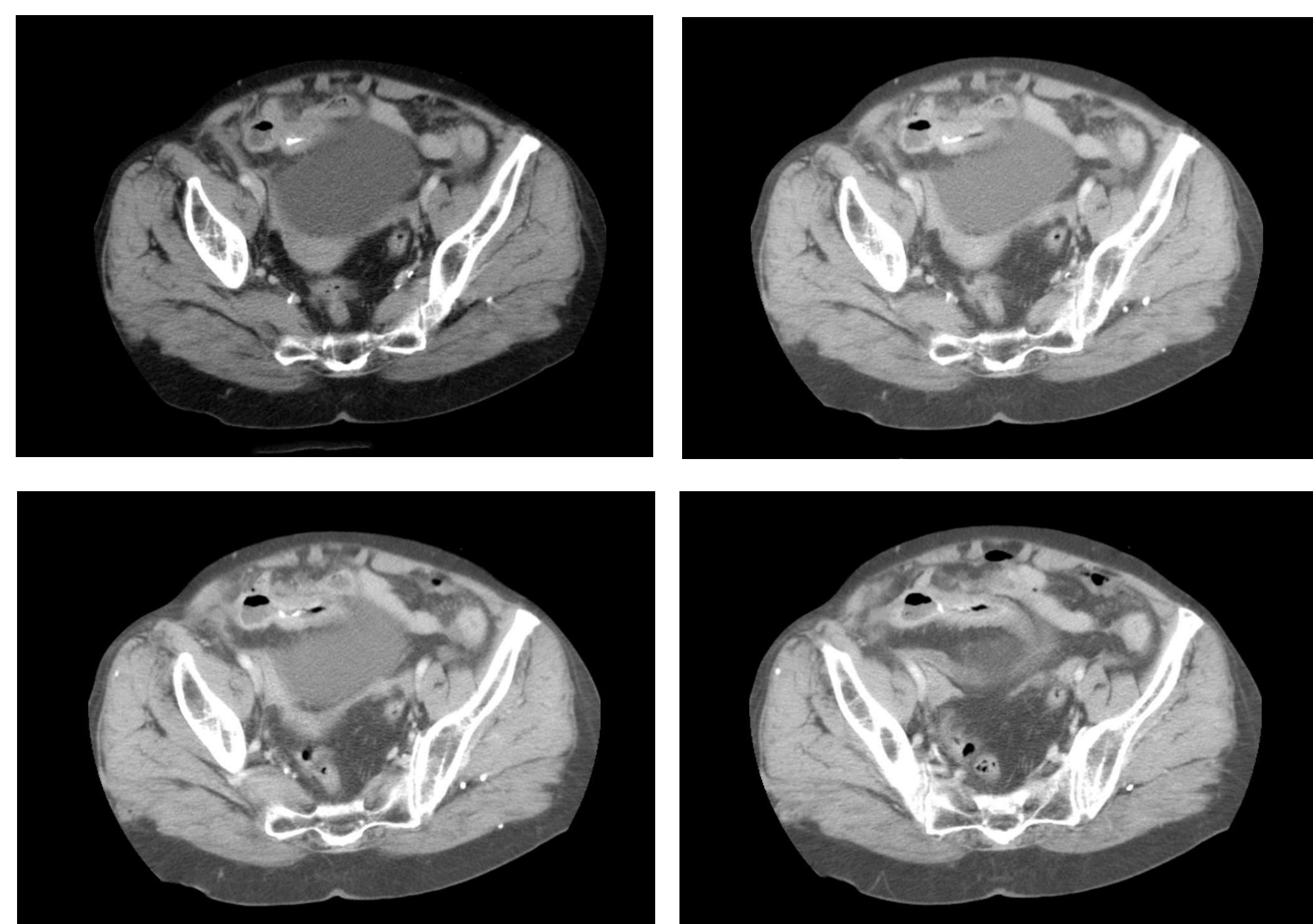
A doente foi proposta para laparotomia

### Cirurgia - Fig. 2

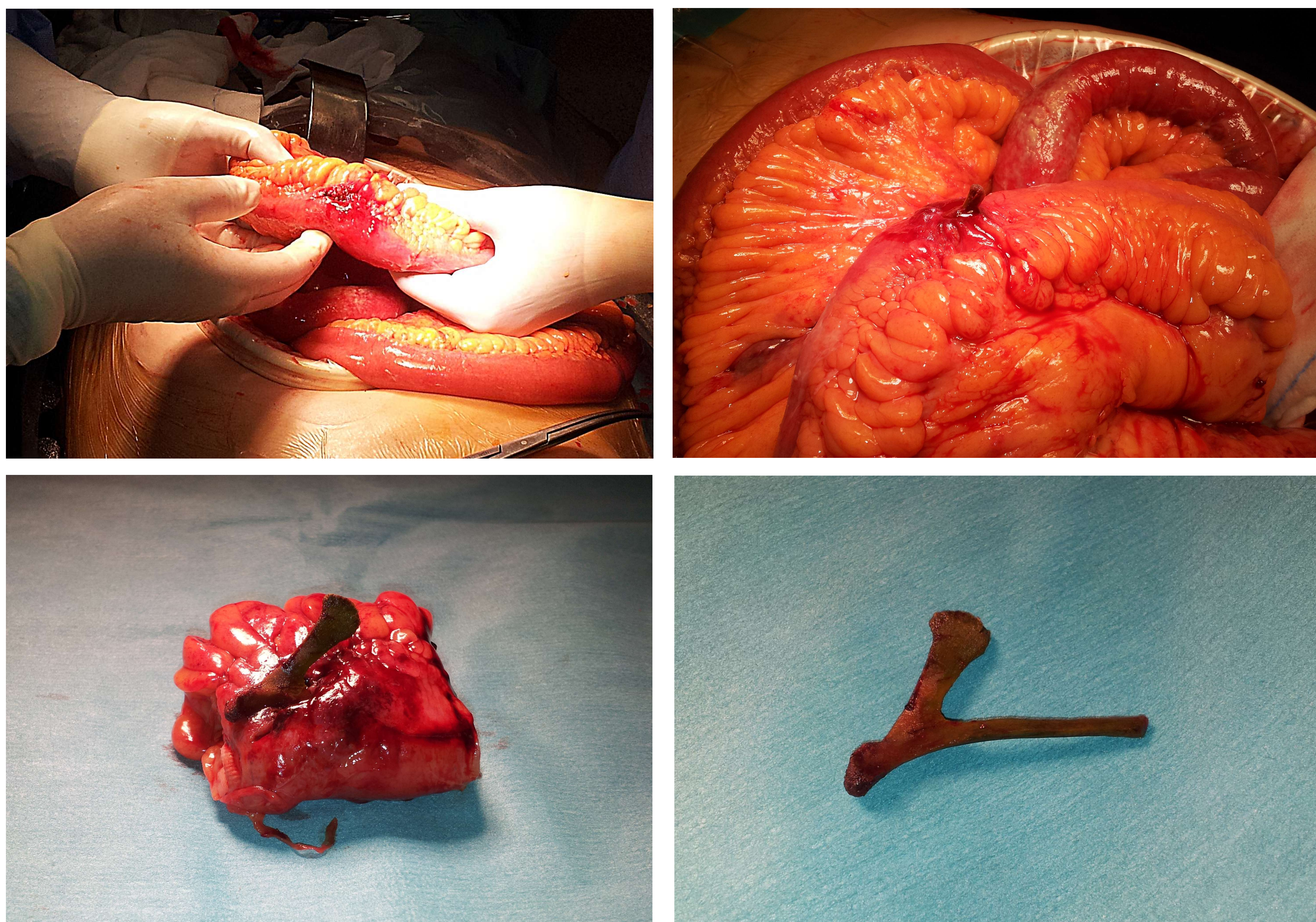
Detectada uma pelviperitonite e uma perfuração de uma ansa de íleon por osso de frango. Uma porção do osso estava adjacente à bexiga. Foi realizada uma enterectomia segmentar.

### Evolução

O pós-operatório decorreu sem intercorrências. Teve alta ao 6º dia pós-operatório.



**Fig. 1 - TC abdominal** - Pneumoperitoneu e pequena quantidade de líquido na cavidade pélvica, alterações sugestivas de perfuração de viscera oca. Ansa ileal espessada na cavidade pélvica e no seu interior visualiza-se um foco linear hiperdenso com cerca de 3cm. Discreta densificação da gordura adjacente.



**Fig. 2 - Cirurgia** - Perfuração de ansa ileal por osso de frango, conhecido popularmente por “osso da sorte”. Realizada uma enterectomia segmentar.

### Bibliografia

1 - F. Hoxha, S. Hashani, D. Komoni, L. Gashi-Luci, F. Kurshumliu, M. Hashimi, A. Krasniqi. 2009. Acute Abdomen Caused by Ingested Chicken Wishbone: A Case Report. Cases J, 2:64  
 2 - S. Hsu, D. Chan, Y. Liu. 2005. Small-Bowel Perforation Caused by Fish Bone. World J Gastroenterol, 11(12):1884-1885  
 3 - S. Akhtar, N. McElvanna, K. Gardiner, S. Irwin. 2007. Bowel Perforation Caused by Swallowed Chicken Bones - A Case Series. Ulster Med J, 76(1):37-38  
 4 - E. Drakonaki, M. Chatzianou, K. Sphidaki, G. Panagiotakis. 2011. Acute Abdomen Caused by a Small Bowel Perforation Due to a Clinically Unsuspected Fish Bone. Diagn Interv Radiol, 17:160-162

5 - A. Madrona, J. Hernández, M. Prats, J. Ricquelme, P. Paricio. 2000. Intestinal Perforation by Foreign Bodies. Eur J Surg, 166:307-309  
 6 - J. Hermosa, R. Coll, A. Cazador, F. Pujol, J. Vallés, J. Vilà. 2001. Perforaciones Intestinales Causadas por Cuerpos Extraños. Cir Esp, 69:504-506  
 7 - D. Potter, D. Smith, A. Shorthouse. 1998. Colovesical Fistula Following Ingestion of a Foreign Body. Brit J Urol, 81:499-500