

ABSCESSO PERINEAL POR INGESTÃO ACIDENTAL DE PALITO DE DENTE

ROBERTO IGLESIAS LOPES¹, ALEXANDRE CRIPPA SANT'ANNA¹, ANDRÉ RONCON DIAS¹, ROBERTO NICOMEDES LOPES¹, CRISTOVÃO MACHADO BARBOSA FILHO¹

¹*Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio Libanês, São Paulo, Brazil*

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.

RESUMO: Palitos de dente são itens domésticos comuns e a maioria das pessoas subestima a gravidade das lesões que podem ocorrer com a ingestão acidental de palitos. Nós apresentamos um caso de abscesso perineal causado pela ingestão de um palito de dente. Um homem de 55 anos apresentou-se com quadro de dor perianal há um mês. Ao exame físico, notou-se abscesso perineal. Leucitose com desvio à esquerda foi observada e a tomografia pélvica demonstrou um corpo estranho na região perineal. A remoção cirúrgica do corpo estranho e a drenagem adequada do abscesso foram realizadas, revelando um palito de dente. O paciente evoluiu bem após a abordagem cirúrgica. O abscesso perineal pode progredir para gangrena de Fournier e, portanto, a abordagem de abscessos perineais deve ser agressiva, com drenagem adequada e remoção do corpo estranho (sempre que presente).

Descritores: abscesso, corpo estranho, palito de dente.

INTRODUÇÃO

Palitos de dente são itens domésticos comuns e a maioria das pessoas subestima a gravidade das lesões que podem provocar através de sua ingestão acidental. A incidência de lesões relacionadas a palitos de dente é de aproximadamente 3,6 por 100.000 pessoas por ano, com mais de 8.000 injúrias, anualmente (1).

RELATO DO CASO

Um homem de 55 anos, previamente hígido, foi admitido em nosso serviço com história de dor

perianal há um mês. Havia sido tratado com ciprofloxacina e anti-inflamatórios por dez dias, devido a diagnóstico prévio de abscesso perineal. Relatava piora da dor perianal e negava melhora do abscesso apesar da antibioticoterapia.

Ao exame físico, observou-se abscesso perineal, sem outras alterações. A extensão do edema e do eritema perineal ao escroto sugeria progressão da celulite com risco aumentado de evoluir para gangrena de Fournier. O toque retal não revelou massas palpáveis, com a presença de fezes normais na ampola retal, sem sangramentos.

O paciente apresentava leucitose com desvio à esquerda (13.400 leucócitos com 10% de bastonetes

Trabalho realizado na Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio Libanês, São Paulo, Brazil

Recebido em 01/11/2005

Aceito para publicação em 31/01/2006

e 80% de neutrófilos segmentados) e leucocitúria. A hemoglobina, os eletrólitos, a glicemia e a função renal do paciente eram normais. Uma tomografia computadorizada de pelve para avaliar a extensão do processo inflamatório evidenciou um corpo estranho na área perineal, de formato linear e hiperdenso (Figura-1).

A remoção cirúrgica do corpo estranho através de uma incisão perineal com drenagem adequada do abscesso foi realizada (Figura-2). O objeto removido era um palito de dente de 3,4 cm x 0,2 cm (Figura-3).

O paciente negava a inserção transretal do objeto. Possuía o hábito de mastigar palitos de dente, com provável ingestão acidental, a qual não conseguia lembrar.

O paciente apresentou evolução favorável com resolução dos sintomas e regressão completa do processo infeccioso.

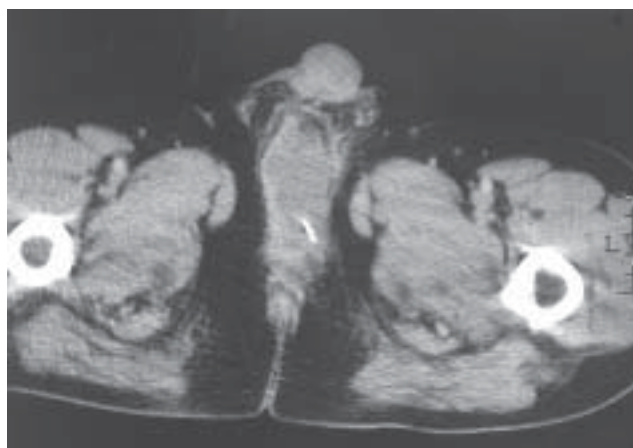


Figura 1 – Tomografia de pelve demonstrando corpo estranho.



Figura 2 – Incisão perineal.



Figura 3 – Palito de dente.

DISCUSSÃO

A maioria dos corpos estranhos ingeridos (mais de 70%) consegue atravessar o trato gastrointestinal sem complicações, com menos de 1% resultando em perfuração. As manifestações da perfuração incluem peritonite, abscesso, fístula, hemorragia e obstrução (2). Essas manifestações podem ser ocasionadas por outras doenças intra-abdominais (processos inflamatórios como apendicite, diverticulite, tumores, entre outras diversas causas) e os pacientes raramente referem ingestão de corpo estranho, e conseqüentemente, o diagnóstico pré-operatório de perfuração por corpo estranho é difícil.

Um corpo estranho pode ser composto por qualquer material e a natureza do material que o constitui é importante para o diagnóstico. A madeira, por exemplo, é radiotransparente, enquanto que vidro e objetos metálicos são radiopacos (4).

Um estudo experimental comparou diversos métodos radiológicos para diagnóstico de corpos estranhos de madeira (radiografia simples, ultrasonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética). Um palito de dente apresenta-se da seguinte forma nos seguintes exames: a) radiografia simples- imagem linear discretamente hipotransparente; b) ultra-sonografia- imagem linear hiperecótica, com sombra acústica posterior; c) tomografia computadorizada- imagem linear hiperdensa; d) ressonância magnética- imagem linear hipointensa (4).

A sensibilidade, especificidade, o valor preditivo positivo, o valor preditivo negativo e a acurácia dos exames para detecção de um palito de madeira, nesse estudo, foram, respectivamente, nessa ordem: a) radiografia simples- 13,6%, 100%, 100%, 53,7%, 56,8%; b) ultra-sonografia- 63,6%, 100%, 100%, 73,7%, 81,8%; c) ressonância magnética- 59,1%, 95,5%, 93,8%, 70,1%, 77,3%; d) tomografia computadorizada- 72,7%, 95,5%, 95%, 78,3%, 84,1% (4).

A partir desses resultados, observa-se que, no caso de corpo estranho radiotransparente como a madeira, a radiografia simples possui uma sensibilidade baixa, sendo um exame de pouco valor propedêutico. A ultra-sonografia apresenta sensibilidade intermediária para objetos de madeira, porém tem como principais limitações ser operador-dependente e ter um índice alto de resultados falso-positivos (cicatrizes e calcificações). A tomografia computadorizada é provavelmente o melhor método na avaliação de corpos estranhos de madeira, já que apresenta maior acurácia. No entanto, é um exame caro e utiliza radiação ionizante. A ressonância é relativamente ineficaz na detecção de objetos de madeira, quando comparada à tomografia computadorizada e à ultra-sonografia, além de baixa disponibilidade e alto custo. Em nosso caso, a tomografia computadorizada de pelve detectou corretamente o palito de dente, além de ser útil para a avaliação do processo infeccioso/inflamatório adjacente, decorrente da perfuração.

Além da perfuração, a ingestão de palito de dente pode causar obstrução ureteral, flebite supurativa, abscesso hepático piogênico, sepse e morte (2). Portanto, as conseqüências da ingestão acidental de um palito de dente podem ser extremamente sérias. 9% de todas as perfurações do trato gastrointestinal por corpos estranhos resultam da ingestão de palitos de dente, lápis e outros objetos de madeira (2). Como resultado, é recomendada a remoção endoscópica de corpos estranhos pontiagudos sempre que possível (como palitos de dente).

A ingestão inadvertida de palitos de dente está associada ao uso de próteses dentárias, deficiência mental, abuso de álcool e drogas e ao hábito de mastigar palitos.

A impactação de corpos estranhos no trato gastrointestinal respeita determinadas regiões anatómicas de estreitamento, possuindo tendência a ficar impactadas nos seguintes locais: esfíncteres esofagianos, piloro, duodeno, válvula íleo-cecal e na região anal. Os sítios de perfuração são geralmente o íleo, o apêndice e o cólon. No nosso caso, a perfuração e a migração do corpo estranho ocorreram após a impactação do palito na região anal, causando abscesso perineal.

O abscesso perineal pode progredir para gangrena de Fournier, uma fascíte necrotizante que envolve o pênis e o escroto. Conseqüentemente, o manejo de um abscesso perineal deve ser agressivo, com drenagem adequada e remoção do corpo estranho (se presente).

SUMMARY: Toothpicks are a common household item and most people underestimate the seriousness of injuries that can occur with accidental ingestion. We report a case of a perineal abscess caused by an ingested toothpick. A 55-year-old man was admitted to the hospital with a 30-day history of perianal pain. Physical examination was unremarkable, except for a perineal abscess. Leucocytosis with 10% bands was present and pelvic tomography demonstrated a foreign body located in the perineal area. Surgical removal of the foreign body with adequate abscess drainage was performed revealing a toothpick. Perineal abscess may progress to Fournier's gangrene and as a consequence the management of a perineal abscess should be aggressive with adequate drainage and removal of the foreign body (if present).

Key words: abscess, foreign body, toothpick

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Budnick LD: Toothpick-related injuries in the United States, 1979 through 1982. JAMA. 1984; 252: 796-7.
2. Callon RA Jr, Brady PG: Toothpick perforation of the sigmoid colon: an unusual case associated with Erysipelothrix rhusiopathiae septicemia. Gastrointest Endosc. 1990; 36: 141-3.

3. Kattan S, Youssef A: Fournier's gangrene of the scrotum following anorectal disorders. Int Urol Nephrol. 1994; 26: 215-22.
4. Venter NG, Jamel N, Marques RG, Djahjah F, Mendonça LS. Avaliação de métodos radiológicos na detecção de corpo

estranho de madeira em modelo animal. Acta Cir Bras 2005; 20: 19-26.

Endereço para correspondência:

ROBERTO IGLESIAS LOPES
Rua Baronesa de Itu, 721 apto 121 - Higienópolis
01.231-001 - São Paulo (SP) - Brazil
Tel/Fax: (11) 3666- 82 66
E-mail: robertoiglesias@ terra.com.br