XLVI Congresso SPCir
Resumo Póster

ID Resumo: 17633149621
Capítulo: Coloproctologia

Tipo
Póster

Título
Oclusão intestinal por videocápsula

Introdução
A retenção de cápsula de videoenteroscopia (VE) tem uma incidência de 0,7%-2%. Dentro destes, 7,3% culminam em oclusão intestinal (OI). A retenção em divertículos de Meckel é rara.

Material e Métodos
Colheita de registos clínicos e fotografias da intervenção cirúrgica.

Resultados
Mulher de 91 anos com história de histerectomia total e radioterapia por neoplasia uterina, internada por hemorragia digestiva. Realizou colonoscopia, sem alterações. Realizou VE que revelou ileíte e áreas estenóticas. A cápsula não atingiu o cólon no tempo de gravação. Recorre posteriormente ao SU por quadro de OI. Realizou TC que revelou cápsula impactada em estenose e uma lesão nodular ovalada em ansa de ID. No intraoperatório constatou-se cápsula impactada em divertículo de Meckel e uma lesão exofítica na parede do ID. Realizou-se ressecção segmentar e remoção da cápsula. O exame histológico revelou GIST. O pós-operatório complicou com deiscência da anastomose e infeção de ferida operatória, tendo a doente falecido ao final de 46 dias.

Discussão
A maioria das retenções de videocápsula são assintomáticas, permitindo uma abordagem conservadora. Na presença de OI, o tratamento indicado é a cirurgia. Segundo várias meta-análises, a cápsula de patência reduz significativamente a taxa de retenção de cápsula de VE. A VE é um exame extremamente útil, não isenta de riscos, pelo que se deve ponderar sempre a sua utilização. Deve-se então considerar a utilização de cápsula de patência em doentes com fatores de risco para retenção da cápsula.

Hospital: HPP Hospital de Cascais Dr. José de Almeida
Autores: Beatriz Neves, João Amaral, Alexandra Cabeleira