

Relato de Caso

Gastrotomia com Exérese de Corpo Estranho (Espuma Expansiva) por Tentativa de Autoextermínio: Um Relato de Caso

João Gabriel Leal Contini Sanches ^{1,*}, Natália de Oliveira Aires ¹, Bruna Julio Sanches ¹, Rosana Petillo ¹

¹ Conjunto Hospitalar do Mandaqui, São Paulo, SP, Brasil.

* Correspondência: joagabrielleal@gmail.com.

Resumo: A tentativa de autoextermínio é um problema de saúde pública comum no Brasil. Entretanto, são variadas as formas de execução. Identificar e tratar complicações é imprescindível para diminuir a morbimortalidade dessa população. Este relato aborda um paciente com relato de enterorragia e dor abdominal após ingestão de espuma expansiva (poliuretano). Exames de imagem apontaram inicialmente um espessamento parietal da câmara gástrica. A endoscopia evidenciou o corpo estranho, sendo realizado uma gastrotomia com exérese do objeto e uma ulcerorrafia secundária a lesão. Paciente evoluiu com melhora do quadro cirúrgico, ficando aos cuidados de questões clínicas e psiquiátricas, recebendo alta posteriormente. Esse relato mostra as repercussões da ingestão de espuma expansiva no organismo e o tratamento proposto para o caso específico.

Palavras-chave: Corpos Estranhos; Abdome Agudo; Depressão; Estômago; Relato de Caso.

Citação: Sanches JGLC, Aires N, Sanches BJ, Petillo R. Gastrotomia com Exérese de Corpo Estranho (Espuma Expansiva) por Tentativa de Autoextermínio: Um Relato de Caso. Brazilian Journal of Case Reports. 2026 Jan-Dec;06(1):bjcr208.

<https://doi.org/10.52600/2763-583X.bjcr.2026.6.1.bjcr208>

Recebido: 16 Março 2026

Aceito: 30 Junho 2026

Publicado: 3 Julho 2026



Copyright: This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

1. Introdução

A tentativa de autoextermínio é um problema de saúde pública crescente no país. Entre 2011 e 2022 houve um aumento de 21% ao ano na população geral [1]. Com base nos dados nacionais mais recentes, a intoxicação exógena corresponde a 64% dessas tentativas [1]. Relatamos o caso de um paciente que apresentava dor epigástrica com relato de ingestão de espuma expansiva (poliuretano) há 2 semanas segundo relato do paciente. Diagnóstico esse confirmado pela realização de uma endoscopia digestiva alta que não obteve sucesso em retirar o corpo estranho durante o procedimento. Na literatura médica foram encontrados raros relatos de ingestão semelhante, assim como a conduta cirúrgica da exérese desse tipo de material.

2. Relato de Caso

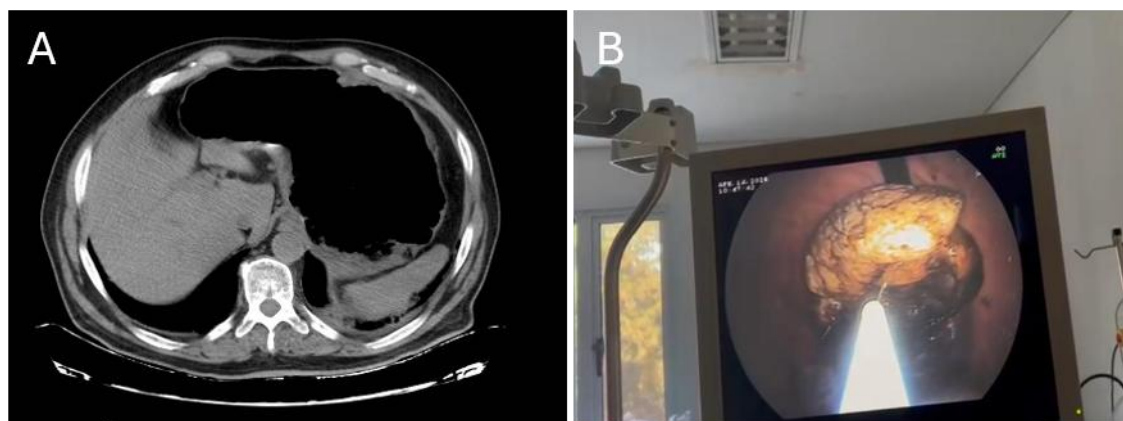
Paciente, masculino, 65 anos, buscou o pronto atendimento do Conjunto Hospitalar do Mandaqui em abril de 2026 devido quadro de dor abdominal intensa em região do epigástrico. Durante anamnese paciente relata que duas semanas antes da entrada havia ingerido espuma expansiva com a intenção de autoextermínio. História patológica pregressa positiva para diabetes e depressão. Durante o exame físico de admissão paciente se encontrava em regular estado geral, acianótico, anictérico, com expressão de dor e taquicárdico. Avaliação pulmonar sem alterações e abdome doloroso a palpação difusamente. Toque retal não apresentava sinais de sangramento. Foram solicitados exames laboratoriais, apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Resultados de exames laboratoriais do paciente.

Parâmetro Laboratorial	Admissão	Primeiro Pós-Operatório (1º PO)	Terceiro Pós-Operatório (3º PO)
Hemoglobina (g/dL)	8,1	7,8	8,7
Hematócrito (%)	24,6	24,2	26,3
Leucócitos (cel/mm ³)	26,53	12,65	12,4
Bastões (%)	–	–	–
Ureia (mg/dL)	44	44	34
Creatinina (mg/dL)	1,1	0,9	0,8
PCR (Proteína C Reativa) (mg/L)	8,2	28,5	15,3

A tomografia computadorizada de abdome e pelve inicialmente revelou uma distensão gástrica importante, com conteúdo inespecífico, e paredes do órgão irregulares (Figura 1A). Para complemento diagnóstico e confirmação da ingestão do corpo estranho foi solicitado também uma endoscopia digestiva alta para visualização do corpo estranho em câmara gástrica (Figura 1B), que evidenciou a obstrução completa do estômago. Por conta das características físicas do corpo estranho ingerido e devido a quantidade do conteúdo visualizado a abordagem endoscópica não obteve sucesso.

Figura 1. (A) Tomografia computadorizada de abdome com contraste (corte axial) demonstrando importante distensão gástrica associada a espessamento difuso da parede do estômago, achados sugestivos de alterações inflamatórias secundárias à permanência prolongada de corpo estranho intragástrico. (B) Endoscopia digestiva alta evidenciando volumoso corpo estranho intragástrico constituído por espuma expansiva de poliuretano, ocupando grande parte da luz gástrica. O exame endoscópico confirmou a presença do corpo estranho e foi realizado como abordagem terapêutica inicial antes da intervenção cirúrgica.



A partir do exame clínico do paciente, exames laboratoriais e exames de imagem optou-se pela realização de uma laparotomia exploradora. A partir de uma incisão mediana supra umbilical com bisturi frio número 22 e abertura por planos com eletrocautério, foi identificado estômago dilatado e com conteúdo endurecido à palpação (Figura 3). Foram visualizadas duas úlceras em corpo gástrico, sendo uma já cicatrizada com fibrina de cerca de 0,5 cm e outra perfurada de cerca de 1 cm. O restante da cavidade apresentava-se sem alterações. Por meio de uma gastrotomia oblíqua de aproximadamente 10 cm obteve-se êxito na exérese da espuma (Figura 4). Corpo estranho de 20 x 15 cm retirado da câmara gástrica (Figura 5).

Figura 2. (A) Aspecto intraoperatório evidenciando importante distensão do estômago causada pela presença de um volumoso corpo estranho intragástrico de espuma expansiva de poliuretano, antes da realização da gastrotomia. (B) Exérese cirúrgica do corpo estranho por meio da gastrotomia, demonstrando sua consistência endurecida e formato irregular após expansão e permanência prolongada no lúmen gástrico. (C) Peça cirúrgica correspondente ao corpo estranho removido, medindo aproximadamente 20 × 15 cm, com aspecto sólido e irregular após polimerização no interior do estômago. (D) Aspecto final após a remoção completa do corpo estranho, evidenciando a sutura da incisão gástrica (gastrotomia) e o restabelecimento da anatomia gástrica.



O material foi enviado para o anatomopatológico cujo resultado revelou um material não passível de processamento histológico de aspecto esbranquiçado e esponjoso. Realizada ulcerorrafia e sutura de incisão gástrica em chuleio contínuo ancorado com fechamento seromuscular em segundo plano (Figura 6). Cavidade lavada exaustivamente com soro fisiológico 0,9% morno. Alocado dreno tubulolaminar vigiando espaço subfrênico

sendo exteriorizado em flanco esquerdo. Na enfermaria paciente foi avaliado por profissionais da bucomaxilo que orientaram antibioticoterapia prolongada por conta do mesmo material encontrado em seios faciais. Ademais, foi realizada uma avaliação pela equipe da psiquiatria que referenciou o paciente em condição de alta para seguimento no PAI-ZN (Polo de Atenção Intensiva em Saúde Mental da Zona Norte).

3. Discussão e Conclusão

O abdome agudo apresenta-se principalmente através da dor abdominal de início súbito, podendo ser de máxima intensidade, às vezes acompanhada de contratura de defesa e comprometimento do bem-estar geral [2]. Durante a abordagem inicial desses pacientes é de fundamental importância estar atento ao exame clínico, laboratorial e de imagem realizados. O abdome agudo perfurativo, como visto no caso, pode manifestar-se através de abdome em tábua [3], descompressão brusca dolorosa [3] e pneumoperitônio [4], além dos sinais sistêmicos como taquicardia [3], febre [3] e náuseas [5].

No caso relatado, acreditamos que a ulceração da parede gástrica foi proveniente da própria presença e expansão do corpo estranho ingerido, que promoveu isquemia, inflamação local e fragilidade tecidual. A ausência de pneumoperitônio nos exames admissionais sugere que a perfuração completa não havia ocorrido naquele momento. Dessa forma, a manipulação durante a endoscopia provavelmente culminou na perfuração de uma úlcera previamente existente e friável, não sendo a causa primária da ulceração. A isquemia proporcionada pela expansão do corpo estranho, associada à sua adesão à parede gástrica, favoreceu o surgimento da lesão e sua posterior evolução para perfuração.

Existem raros relatos na literatura sobre a ingestão de espuma expansiva e sua toxicidade para o organismo. Os efeitos sistêmicos causados pela obstrução gástrica e pela lesão química pelos isocianatos, que causam necrose e perfuração da parede da topografia afetada [6, 7], poderiam levar o paciente a uma instabilidade hemodinâmica e consequentemente a óbito. Ademais, pelo tempo que o paciente manteve o corpo estranho ingerido este poderia se tornar um foco primário de infecção, podendo levar a um choque séptico.

Nesse relato de caso chamamos atenção para a natureza do corpo estranho ingerido assim como sua repercussão sistêmica e forma de tratamento. O ocorrido destaca-se pelo tempo com o qual o paciente manteve-se com objeto no estômago antes de dar entrada no serviço de saúde. Foram encontrados poucos relatos sobre ingestão de poliuretano e pouco se sabe sobre as consequências a longo prazo desse tipo de lesão, tornando o caso incomum.

Financiamento: Nenhum.

Aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa: O paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a publicação deste relato de caso e das imagens clínicas associadas. A condução deste relato observou os princípios éticos estabelecidos na Declaração de Helsinque.

Agradecimentos: Nenhum.

Conflitos de Interesse: Nenhum.

Referência

1. Alves FJO, Fialho E, Barreto ML, Machado DB. The rising trends of self-harm in Brazil: an ecological analysis of notifications, hospitalisations, and mortality between 2011 and 2022. *Lancet Reg Health Am.* 2024;31:100691.
2. Börner N, Kappenberger AS, Weber S, Scholz F, Kazmierczak P, Werner J. The acute abdomen: structured diagnosis and treatment. *Dtsch Arztebl Int.* 2025;122:137-44.
3. Chen W, Chang YJ, Wu HP. A rare presentation of an acute abdomen: an ileal diverticular perforation. *SpringerPlus.* 2014;3:106. doi:10.1186/2193-1801-3-106.
4. Braccini G, Lamacchia M, Boraschi P, Bertellotti L, Marrucci A, Di Nasso G, et al. Sonographic detection of pneumoperitoneum in patients with acute abdomen. *AJR Am J Roentgenol.* 1991;156(3):595-6. doi:10.2214/ajr.156.3.2104691.

5. Mount Sinai Health System. Gastrointestinal perforation [Internet]. New York: Mount Sinai Health System; 2024 [cited 2026 Apr 25]. Available from: <https://www.mountsinai.org/health-library/diseases-conditions/gastrointestinal-perforation>
6. Rodrigues JFR, Zorrinho M, Damiano RF, et al. Suicidal behavior comorbidities in old adults: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2026;355:116853. doi:10.1016/j.psychres.2025.116853.
7. Park KB, Nho WY, Yu B, Park J. Gastric perforation after polyurethane foam ingestion. *Clin Toxicol (Phila).* 2024;62(3):197-9. doi:10.1080/15563650.2024.2330632. Epub 2024 Apr 8. PMID:38587093.