

III SEMANA DO CONHECIMENTO

Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

() Resumo

(x) Relato de Caso

PSEUDOTUMOR DE PÉ CAUSADO POR CORPO ESTRANHO

AUTOR PRINCIPAL: João Otávio Martini

CO-AUTORES: Francesco Wandscheer Borba

ORIENTADOR: Rafael Ceita Nunes

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

Relatamos o caso de um paciente com uma massa na face dorsal do pé causado por tecido de granulação proveniente de reação a corpo estranho. As lesões por corpo estranho se apresentam como fator de confusão na formulação de hipóteses diagnósticas e plano de tratamento em virtude de a história clínica nem sempre ser clara por parte dos pacientes.

Muitos pacientes diabéticos especialmente neuropatas, não tem a lembrança de um acontecimento traumático. Estas lesões não devem ser consideradas triviais, uma vez que a falha para remover todo o corpo estranho pode levar a destruição da articulação, infecção, ou mesmo a perda do membro.

Embora a história da lesão possa ser vaga, ela é necessária e útil para determinar as medidas a serem tomadas. Ao exame físico o paciente pode apresentar áreas de edema, eritema e sensibilidade puntiforme. Quando uma grande incisão plantar é necessária para a dissecação prolongada, recomenda-se empregar síntese com zetaplastia ou S modificado.¹ Os corpos es

DESENVOLVIMENTO:

Embora a história da lesão possa ser vaga, ela é necessária e útil para determinar as medidas a serem tomadas. Ao exame físico o paciente pode apresentar áreas de edema, eritema e sensibilidade puntiforme.

Quando uma grande incisão plantar é necessária para a dissecação prolongada, recomenda-se empregar síntese com zetaplastia ou S modificado.¹

III SEMANA DO CONHECIMENTO

3 a 7 DE OUTUBRO
DE 2016

Os corpos estranhos mais comuns observados no pé são agulhas de costura, palitos, vidro e materiais como areia ou sílica. Geralmente exploração cirúrgica e remoção são necessárias. Nem sempre o corpo estranho é visualizado e muitas vezes eles não são radiopacos, o que dificulta sua remoção.

Quando localizados em plano profundo, se não removidos, geram um processo inflamatório crônico e podem cursar com reações de células gigantes. Particularmente os artefatos de origem orgânica, como madeira, podem causar celulite, osteomielite, formação de abscesso e formação de pseudotumor.

É importante ressaltar que as limitações inerentes às radiografias simples em identificar a infiltração de corpos estranhos não-metálicos podem ser superadas ou melhoradas com a ajuda do ultrassom ou ressonância magnética como ferramenta de diagnóstico.³

Relato de Caso:

Paciente A.B, masculino, 64 anos, procura o ambulatório de cirurgia da universidade de Passo Fundo UPF, com queixa de lesão abaulada no dorso do pé esquerdo há 8 meses com eventual drenagem de secreção purulenta. Procurou atendimento em emergência por 3 ocasiões onde fora diagnosticado como abscesso sendo realizado drenagem aberta de conteúdo purulento associado a uso de antibiótico e AINE para alívio da dor. Não recorda historia de trauma no pé.

Ao exame físico: Lesão no dorso do pé esquerdo a nível do terço médio e distal do primeiro metatarso, nodular com prolongamento fibroso distal medindo 4 cm, aderida a planos profundos, consistência fibroelástica, com pertuito cutâneo drenando secreção purulenta, hiperemia e leve edema local regional.

Equipe cirúrgica composta por cirurgião plástico, cirurgião geral e oncologista ortopédico. Procedimento realizado com anestesia local e bloqueio troncular a nível de tornozelo.

Realizada excisão elíptica em área com pertuito de drenagem prolongando a incisão distal e posteriormente para retirada completa de lesão de aproximadamente 6 cm de extensão e 3 cm de diâmetro na zona distal da massa. Lesão justa periostal medial ao primeiro metatarso com prolongamento até o terço distal do terceiro metatarso.

Mantido antibiótico e anti-inflamatório.

No pós-operatório paciente evoluiu com parestesia de primeiro e segundo dedos do pé esquerdo e hematoma pequeno, sendo o mesmo drenado em nível ambulatorial. Parestesia evoluiu para resolução espontânea. Não houve outras complicações. Mantido antibiótico por 4 semanas.

AP: esteatonecrose com área de abscedação, ausência de sinais de malignidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O paciente do caso relatado se apresentou com um pseudotumor de pé, causado corpo estranho gerando reação inflamatória granulomatosa e infectada, justificando a drenagem de secreção purulenta. A retirada da lesão extensa foi realizada com vistas à melhora sintomática e elucidação do diagnóstico, com exclusão da possibilidade de neoplasia.

III SEMANA DO CONHECIMENTO

Posteriormente o resultado do anatomopatológico corroborou a principal hipótese diagnóstica de reação inflamatória a corpo estranho. A tranquilização do paciente

REFERÊNCIAS:

1. ZIRM, R. I. Retrieval of foreign bodies, 1990. Acessado em http://www.podiatryinstitute.com/pdfs/Update_1990/1990_06.pdf em 30 de agosto de 2016.
2. ALBAY, et al. Migration of a toothpick along the flexor tendon sheath in a lower extremity, Acta Orthop Traumatol Turc, 2016.
3. HOLMES, et al. Intraoperative Ultrasound Guidance for the Removal of Nonmetallic Foreign Body from the Foot: Case Report, Foot Ankle Spec, 2016.
4. BHOWMICK, et al. Claw Toe Deformity of the Foot due to Foreign Body Granuloma., Foot Ankle Spec, 2016.
5. HILL, et al. Bone wax: a foreign body/giant cell reaction in the foot. Foot Ankle Spec, 2013.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): Número da aprovação.

ANEXOS: