

Corpos estranhos comumente encontrados na prática diária em hospital terciário: ensaio iconográfico

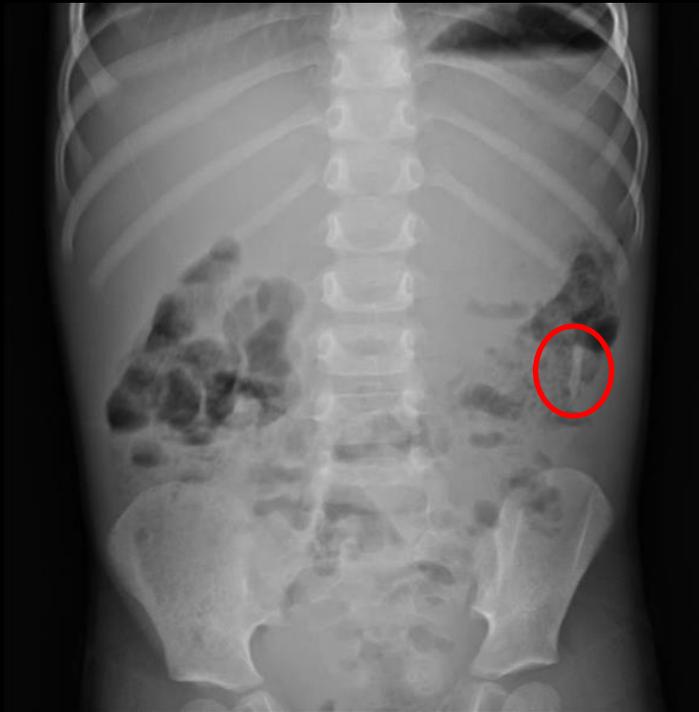


Figura 1. Pré-escolar, 3 anos e 6 meses, com diagnóstico prévio de autismo, encaminhado ao serviço após morder copo de vidro e ingerir fragmento, que foi identificado à radiografia simples de abdome como objeto radiopaco pontiagudo na projeção do cólon descendente (círculo vermelho). Equipe da cirurgia pediátrica optou por conduta conservadora e aguardou eliminação nas fezes.

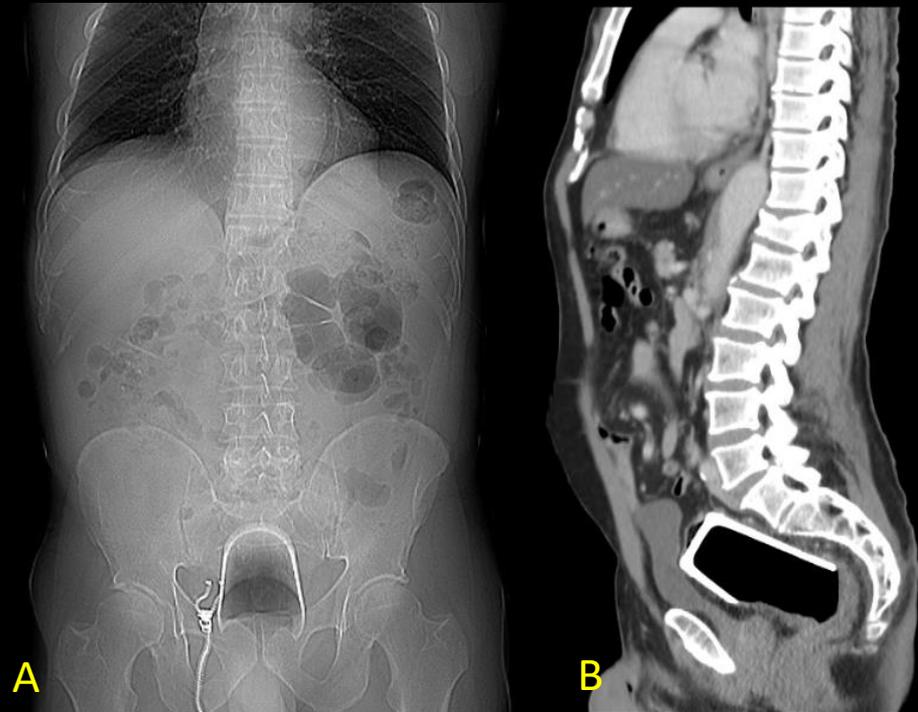


Figura 2. Paciente masculino, 65 anos, admitido no pronto-socorro referindo empalamento por copo americano. Em A, objeto radiopaco cônico na topografia retal, visualizado na imagem de planejamento da TC. Em B, corte sagital de TC com contraste do abdome confirma a presença de objeto cônico de margens hiperdensas na topografia retal, compatível com copo americano. No seu interior, conteúdo com densidade de ar.



Figura 3. Paciente masculino, 27 anos, procura o pronto-atendimento por dor no andar superior do abdome após ingestão de celular na semana anterior. Radiografias padrões para abdome agudo evidenciam a placa do celular e seus componentes metálicos, como diagramas e slots de fixação, como objetos radiopacos na projeção gástrica. Devido à não progressão do aparelho pelo trato gastrointestinal, o paciente foi submetido a laparotomia para excisão.



Figura 4. Objetos metálicos não especificados na luz gástrica, promovendo artefatos de endurecimento de feixe na TC de abdome superior sem contraste. Ressalta-se a hiperdensidade do material metálico ao método e os artefatos relacionados. Não havia sinais de ruptura parietal.



Figura 5. Masculino, 56 anos, com diagnóstico de empalamento por lâmpada LED de plástico. O componente hiperdenso é dado pela base metálica, enquanto que o bulbo, de plástico, é visualizado como estrutura hipodensa na TC não contrastada de abdome total. Reconstrução em plano sagital.



Figura 6. Paciente masculino, 78 anos, confuso, trazido ao serviço com história de dor abdominal, sem demais queixas. TC contrastada em fase portal no plano coronal mostra diversos objetos irregulares, alguns pontiagudos, no ângulo esplênico e cólon descendente, compatíveis com ossos, porém sem sinais de perfuração ou obstrução intestinal.

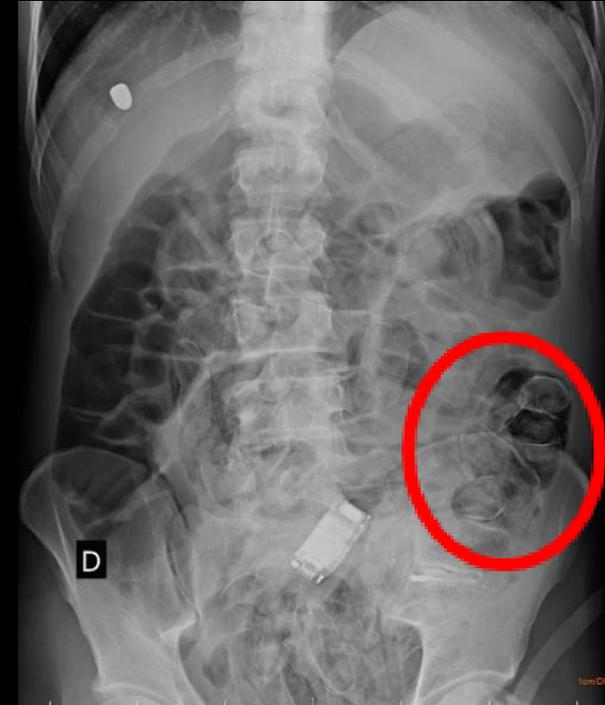


Figura 7. Paciente masculino, 27 anos, trazido pela polícia. Radiografia AP de abdome agudo revela celular e imagens não especificadas de aspecto mosqueado em projeção entérica, com o sinal do “envoltório duplo” (círculo vermelho).

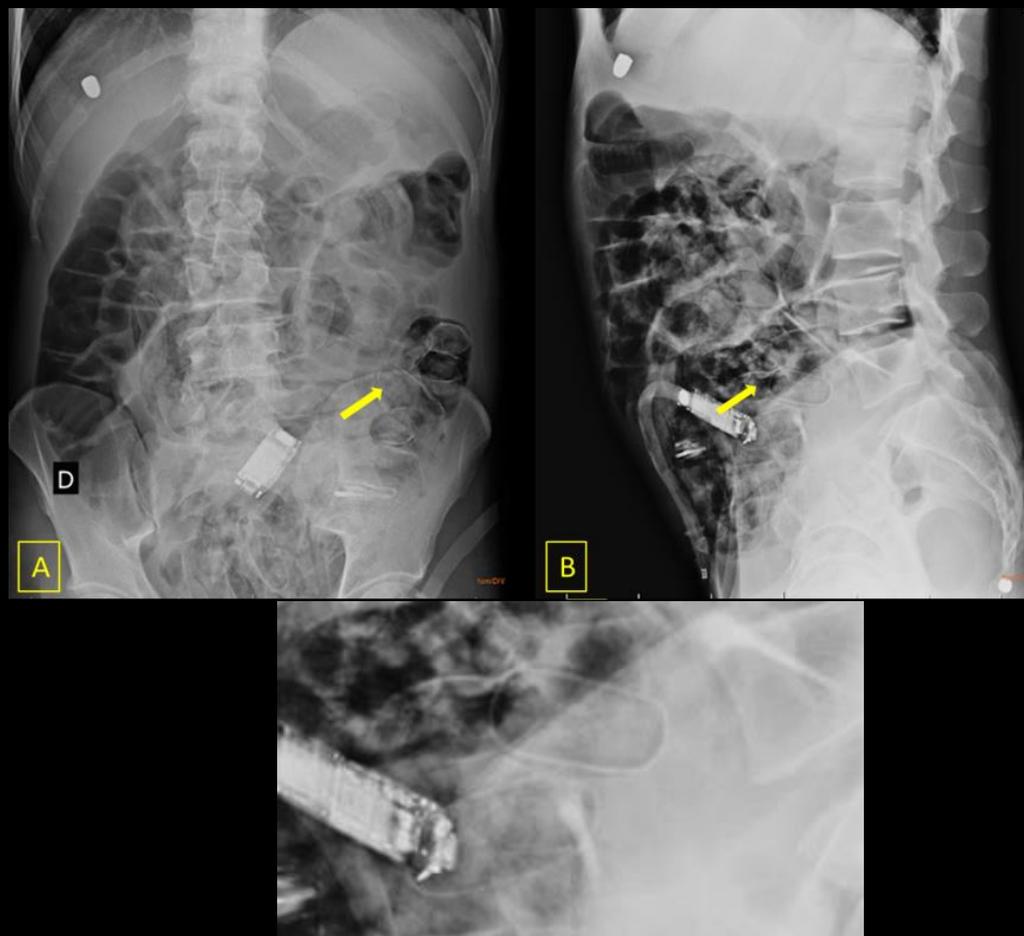
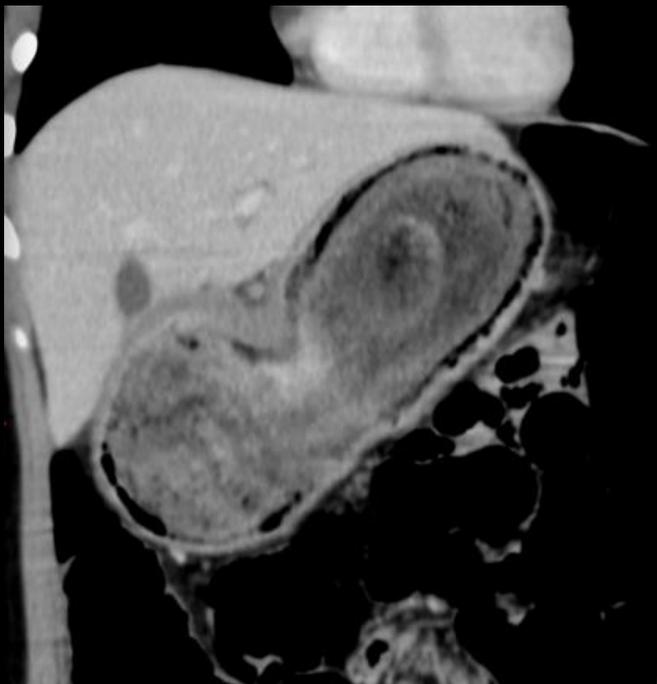


Figura 8. Paciente feminino, 14 anos, com depressão grave, chega ao pronto-socorro com dor abdominal inespecífica, pirose e empachamento. Submetida a TC contrastada de abdome superior, que demonstra massa heterogênea, de aspecto mosqueado com foco gasoso excêntrico, sem realce pelo meio de contraste (seta vermelha)

Figura 9. Paciente masculino, 27 anos, trazido ao hospital pela polícia. Radiografias padrão para abdome agudo revelam celular e imagens não especificadas de aspecto mosqueado em projeção entérica (setas amarelas). O perfil (B) sana a dúvida da origem de tais imagens ao demonstrar objetos radiolúcidos com o sinal do “envoltório duplo”.



Figura 10. Paciente, 37 anos, com dor em baixo ventre e sangramento transvaginal, com ultrassonografia pélvica mostrando cavidade uterina vazia. Prosseguimento investigativo com TC de abdome inferior sem contraste, em plano coronal (A) e reconstrução mip (B) evidencia DIU fora da cavidade uterina, na topografia da bifurcação das ilíacas.

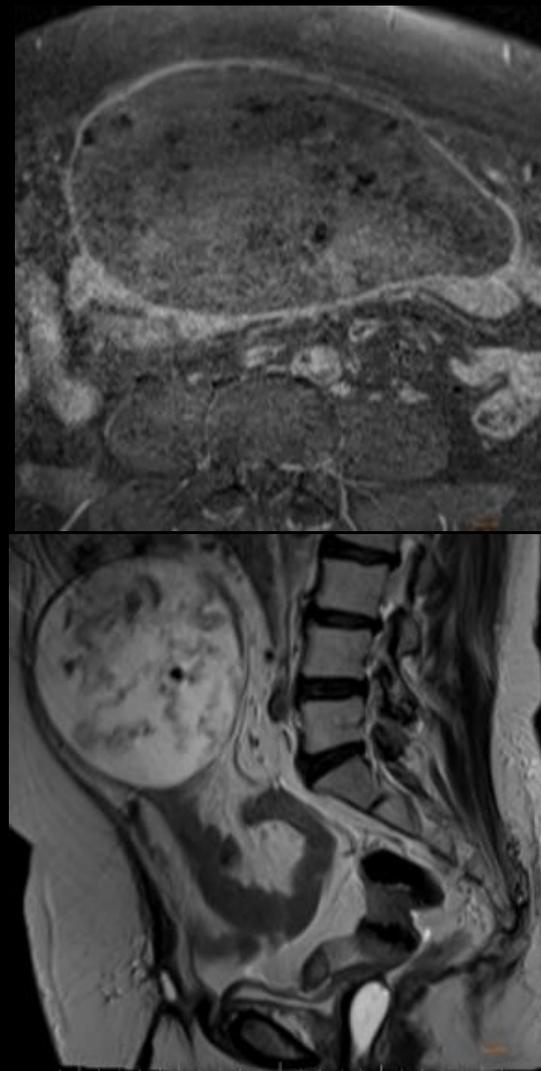


Figura 11. Paciente feminina, 56 anos, submetida a cirurgia para neoplasia de colo uterino, com imagem suspeita em TC de abdome superior de re-estadiamento. Foi realizada RM de abdome, em que foi identificada lesão expansiva circunscrita de limites bem definidos com hipossinal em T1 e realce periférico (A), hiperssinal em T2 e conteúdo serpiginoso com hipossinal na mesma sequência (B).