

## IMAGENS CLÍNICAS

# Relato de caso de “colar de pérolas” no abdome: ingestão de esferas magnéticas resultando em emergência anestésica

Dong Yan<sup>a</sup>, Xiaona Xia<sup>b</sup>, Fei Rong<sup>a</sup>, Haipeng Zhou<sup>a,\*</sup>, Penghui Wei<sup>a,\*</sup>

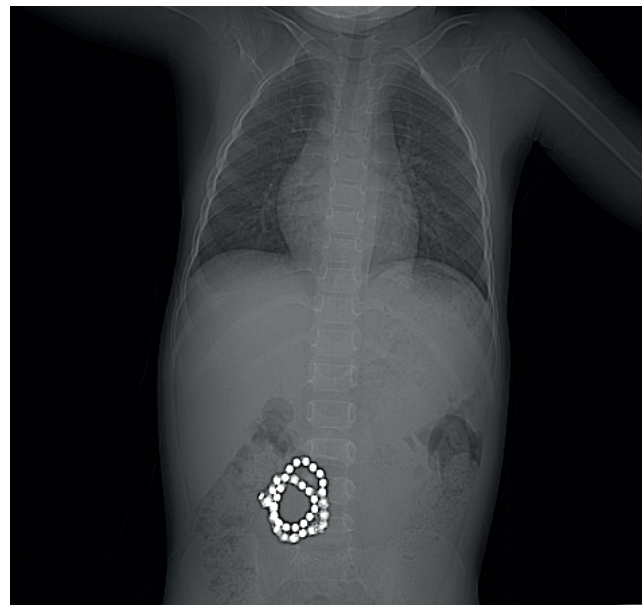
<sup>a</sup> Shandong University, Cheeloo College of Medicine, Qilu Hospital (Qingdao), Department of Anesthesiology, Qingdao, China

<sup>b</sup> Shandong University, Cheeloo College of Medicine, Qilu Hospital (Qingdao), Department of Radiology, Qingdao, China

Recebido em 24 de abril de 2021; aceito em 20 de julho de 2021. Disponível online em 9 de agosto de 2021.

A ingestão acidental de corpos estranhos magnéticos é um problema pediátrico comum atribuído à crescente disponibilidade de brinquedos magnéticos. Uma única ingestão de ímã pode ser inofensiva; no entanto, a ingestão de vários ímãs pode levar a consequências catastróficas.<sup>1</sup> A imagem de um menino de 4 anos após a ingestão de 36 esferas magnéticas mostrou uma aparência de “colar de pérolas” de contas intactas e apertadas localizadas no abdome direito (Figura 1). A ingestão e a possível interação de esferas magnéticas através da parede intestinal propõem o risco de necrose intestinal induzida por pressão com forças de até 1.300 G, contribuindo para obstrução posterior, fistulação, perfuração e até choque tóxico.<sup>1</sup>

A remoção urgente muitas vezes requer o uso de anestesia geral e é recomendada em todos os casos de ingestão de múltiplos ímãs, ao contrário da abordagem expectante realizada na maioria da ingestão de corpo estranho. Para a remoção urgente, uma indução anestésica de sequência rápida e um tubo endotraqueal devem ser preferidos devido à possibilidade de um estômago cheio e à necessidade de proteger as vias aéreas.<sup>2</sup> Embora as esferas magnéticas sejam radiopacas e a radiografia abdominal seja a melhor escolha para o diagnóstico, a avaliação rápida guiada por ultrassom realizada por anestesiolistas pode ser mais



**Figura 1** A figura mostrava uma aparência de “colar de pérolas” com contas intactas e apertadas localizadas no abdome direito em um menino de 4 anos após a ingestão de 36 contas magnéticas.

Autores correspondentes.

E-mails: hope6968@hotmail.com (H. Zhou)  
weipenghui@sina.com (P. Wei).

<https://doi.org/10.1016/j.bjane.2021.07.020>

© 2021 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND licence (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

útil na determinação da localização dos ímãs antes da incisão da pele em cirurgia laparoscópica de emergência.<sup>3</sup> Considerando as potenciais complicações graves, incluindo choque séptico por infecção intraperitoneal e hemorragia intraprocédimento significativa devido à erosão dos vasos mesentéricos entre os ímãs, acesso intravenoso de grande calibre para infusão rápida e uma linha arterial para monitoramento hemodinâmico em tempo real devem ser obtidos no pré-operatório. Pacientes com complicações podem ser adequadamente transferidos para a unidade de terapia intensiva intubados e sedados para tratamento adicional após a cirurgia. O consentimento informado por escrito foi obtido do responsável do paciente.

## Financiamento

Este trabalho foi financiado pela Fundação de Ciências Naturais da Província de Shandong (ZR2020QH291), o Fundo de Desenvolvimento da Disciplina de Saúde de

Qingdao (2019) e a Fundação de Pesquisa Científica do Hospital Qilu da Universidade de Shandong (Qingdao) (QDKY2020QN04).

## Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## Referências

1. George AT, Motiwale S. Magnet ingestion in children--a potentially sticky issue? *Lancet* 2012; 379: 2341-2.10.1016/S0140-6736(12)61019-8
2. Eck JB, Ames WA. Anesthetic Implications of Button Battery Ingestion in Children. *Anesthesiology* 2020; 132: 917-24.10.1097/ALN.0000000000003121
3. Salmon M, Doniger SJ. Ingested foreign bodies: a case series demonstrating a novel application of point-of-care ultrasonography in children. *Pediatr Emerg Care* 2013; 29: 870-3.10.1097/PEC.0b013e3182999ba3