

# ABSCESSO PERINEAL POR INGESTÃO ACIDENTAL DE PALITO DE DENTE

ROBERTO IGLESIAS LOPES<sup>1</sup>, ALEXANDRE CRIPPA SANT'ANNA<sup>1</sup>, ANDRÉ RONCON DIAS<sup>1</sup>, ROBERTO NICOMEDES LOPES<sup>1</sup>, CRISTOVÃO MACHADO BARBOSA FILHO<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio Libanês, São Paulo, Brazil*

---

LOPES RI, SANT'ANNA AC, DIAS AR, LOPES RN, BARBOSA FILHO CM. Abscesso Perineal por Ingestão Acidental de Palito de Dente. *Rev bras Coloproct*, 2006;26(2):193-196.

**RESUMO:** Palitos de dente são itens domésticos comuns e a maioria das pessoas subestima a gravidade das lesões que podem ocorrer com a ingestão acidental de palitos. Nós apresentamos um caso de abscesso perineal causado pela ingestão de um palito de dente. Um homem de 55 anos apresentou-se com quadro de dor perianal há um mês. Ao exame físico, notou-se abscesso perineal. Leucitose com desvio à esquerda foi observada e a tomografia pélvica demonstrou um corpo estranho na região perineal. A remoção cirúrgica do corpo estranho e a drenagem adequada do abscesso foram realizadas, revelando um palito de dente. O paciente evoluiu bem após a abordagem cirúrgica. O abscesso perineal pode progredir para gangrena de Fournier e, portanto, a abordagem de abscessos perineais deve ser agressiva, com drenagem adequada e remoção do corpo estranho (sempre que presente).

**Descritores:** abscesso, corpo estranho, palito de dente.

---

## INTRODUÇÃO

Palitos de dente são itens domésticos comuns e a maioria das pessoas subestima a gravidade das lesões que podem provocar através de sua ingestão acidental. A incidência de lesões relacionadas a palitos de dente é de aproximadamente 3,6 por 100.000 pessoas por ano, com mais de 8.000 injúrias, anualmente (1).

## RELATO DO CASO

Um homem de 55 anos, previamente hígido, foi admitido em nosso serviço com história de dor

perianal há um mês. Havia sido tratado com ciprofloxacina e anti-inflamatórios por dez dias, devido a diagnóstico prévio de abscesso perineal. Relatava piora da dor perianal e negava melhora do abscesso apesar da antibioticoterapia.

Ao exame físico, observou-se abscesso perineal, sem outras alterações. A extensão do edema e do eritema perineal ao escroto sugeria progressão da celulite com risco aumentado de evoluir para gangrena de Fournier. O toque retal não revelou massas palpáveis, com a presença de fezes normais na ampola retal, sem sangramentos.

O paciente apresentava leucitose com desvio à esquerda (13.400 leucócitos com 10% de bastonetes

---

*Trabalho realizado na Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio Libanês, São Paulo, Brazil*

*Recebido em 01/11/2005*

*Aceito para publicação em 31/01/2006*

e 80% de neutrófilos segmentados) e leucocitúria. A hemoglobina, os eletrólitos, a glicemia e a função renal do paciente eram normais. Uma tomografia computadorizada de pelve para avaliar a extensão do processo inflamatório evidenciou um corpo estranho na área perineal, de formato linear e hiperdenso (Figura-1).

A remoção cirúrgica do corpo estranho através de uma incisão perineal com drenagem adequada do abscesso foi realizada (Figura-2). O objeto removido era um palito de dente de 3,4 cm x 0,2 cm (Figura-3).

O paciente negava a inserção transretal do objeto. Possuía o hábito de mastigar palitos de dente, com provável ingestão acidental, a qual não conseguia lembrar.

O paciente apresentou evolução favorável com resolução dos sintomas e regressão completa do processo infeccioso.



Figura 1 – Tomografia de pelve demonstrando corpo estranho.



Figura 2 – Incisão perineal.



Figura 3 – Palito de dente.

## DISCUSSÃO

A maioria dos corpos estranhos ingeridos (mais de 70%) consegue atravessar o trato gastrointestinal sem complicações, com menos de 1% resultando em perfuração. As manifestações da perfuração incluem peritonite, abscesso, fístula, hemorragia e obstrução (2). Essas manifestações podem ser ocasionadas por outras doenças intra-abdominais (processos inflamatórios como apendicite, diverticulite, tumores, entre outras diversas causas) e os pacientes raramente referem ingestão de corpo estranho, e conseqüentemente, o diagnóstico pré-operatório de perfuração por corpo estranho é difícil.

Um corpo estranho pode ser composto por qualquer material e a natureza do material que o constitui é importante para o diagnóstico. A madeira, por exemplo, é radiotransparente, enquanto que vidro e objetos metálicos são radiopacos (4).

Um estudo experimental comparou diversos métodos radiológicos para diagnóstico de corpos estranhos de madeira (radiografia simples, ultrasonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética). Um palito de dente apresenta-se da seguinte forma nos seguintes exames: a) radiografia simples- imagem linear discretamente hipotransparente; b) ultra-sonografia- imagem linear hiperecótica, com sombra acústica posterior; c) tomografia computadorizada- imagem linear hiperdensa; d) ressonância magnética- imagem linear hipointensa (4).

A sensibilidade, especificidade, o valor preditivo positivo, o valor preditivo negativo e a acurácia dos exames para detecção de um palito de madeira, nesse estudo, foram, respectivamente, nessa ordem: a) radiografia simples- 13,6%, 100%, 100%, 53,7%, 56,8%; b) ultra-sonografia- 63,6%, 100%, 100%, 73,7%, 81,8%; c) ressonância magnética- 59,1%, 95,5%, 93,8%, 70,1%, 77,3%; d) tomografia computadorizada- 72,7%, 95,5%, 95%, 78,3%, 84,1% (4).

A partir desses resultados, observa-se que, no caso de corpo estranho radiotransparente como a madeira, a radiografia simples possui uma sensibilidade baixa, sendo um exame de pouco valor propedêutico. A ultra-sonografia apresenta sensibilidade intermediária para objetos de madeira, porém tem como principais limitações ser operador-dependente e ter um índice alto de resultados falso-positivos (cicatrizes e calcificações). A tomografia computadorizada é provavelmente o melhor método na avaliação de corpos estranhos de madeira, já que apresenta maior acurácia. No entanto, é um exame caro e utiliza radiação ionizante. A ressonância é relativamente ineficaz na detecção de objetos de madeira, quando comparada à tomografia computadorizada e à ultra-sonografia, além de baixa disponibilidade e alto custo. Em nosso caso, a tomografia computadorizada de pelve detectou corretamente o palito de dente, além de ser útil para a avaliação do processo infeccioso/inflamatório adjacente, decorrente da perfuração.

Além da perfuração, a ingestão de palito de dente pode causar obstrução ureteral, flebite supurativa, abscesso hepático piogênico, sepse e morte (2). Portanto, as conseqüências da ingestão acidental de um palito de dente podem ser extremamente sérias. 9% de todas as perfurações do trato gastrointestinal por corpos estranhos resultam da ingestão de palitos de dente, lápis e outros objetos de madeira (2). Como resultado, é recomendada a remoção endoscópica de corpos estranhos pontiagudos sempre que possível (como palitos de dente).

A ingestão inadvertida de palitos de dente está associada ao uso de próteses dentárias, deficiência mental, abuso de álcool e drogas e ao hábito de mastigar palitos.

A impactação de corpos estranhos no trato gastrointestinal respeita determinadas regiões anatómicas de estreitamento, possuindo tendência a ficar impactadas nos seguintes locais: esfíncteres esofagianos, piloro, duodeno, válvula íleo-cecal e na região anal. Os sítios de perfuração são geralmente o íleo, o apêndice e o cólon. No nosso caso, a perfuração e a migração do corpo estranho ocorreram após a impactação do palito na região anal, causando abscesso perineal.

O abscesso perineal pode progredir para gangrena de Fournier, uma fascíte necrotizante que envolve o pênis e o escroto. Conseqüentemente, o manejo de um abscesso perineal deve ser agressivo, com drenagem adequada e remoção do corpo estranho (se presente).

---

**SUMMARY:** Toothpicks are a common household item and most people underestimate the seriousness of injuries that can occur with accidental ingestion. We report a case of a perineal abscess caused by an ingested toothpick. A 55-year-old man was admitted to the hospital with a 30-day history of perianal pain. Physical examination was unremarkable, except for a perineal abscess. Leucocytosis with 10% bands was present and pelvic tomography demonstrated a foreign body located in the perineal area. Surgical removal of the foreign body with adequate abscess drainage was performed revealing a toothpick. Perineal abscess may progress to Fournier's gangrene and as a consequence the management of a perineal abscess should be aggressive with adequate drainage and removal of the foreign body (if present).

**Key words:** abscess, foreign body, toothpick

---

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Budnick LD: Toothpick-related injuries in the United States, 1979 through 1982. JAMA. 1984; 252: 796-7.
2. Callon RA Jr, Brady PG: Toothpick perforation of the sigmoid colon: an unusual case associated with Erysipelothrix rhusiopathiae septicemia. Gastrointest Endosc. 1990; 36: 141-3.

3. Kattan S, Youssef A: Fournier's gangrene of the scrotum following anorectal disorders. Int Urol Nephrol. 1994; 26: 215-22.
4. Venter NG, Jamel N, Marques RG, Djahjah F, Mendonça LS. Avaliação de métodos radiológicos na detecção de corpo

estranho de madeira em modelo animal. Acta Cir Bras 2005; 20: 19-26.

**Endereço para correspondência:**

ROBERTO IGLESIAS LOPES  
Rua Baronesa de Itu, 721 apto 121 - Higienópolis  
01.231-001 - São Paulo (SP) - Brazil  
Tel/Fax: (11) 3666- 82 66  
E-mail: robertoiglesias@ terra.com.br