

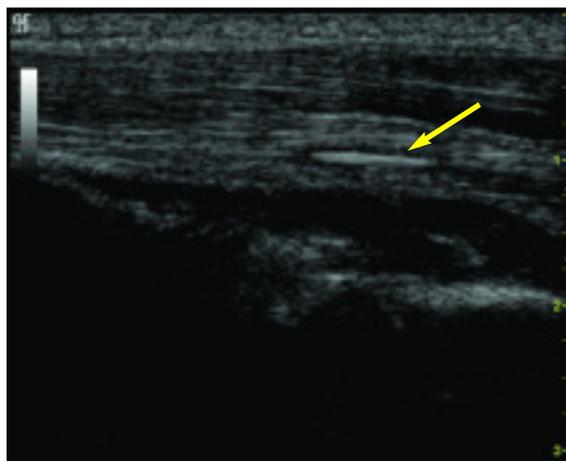
## REACÇÃO DE CORPO ESTRANHO A FOLHA DE PALMEIRA

Sandra Falcão,\*\* Fernando Gamero,\*\* Eugénio de Miguel,\*\* Ana F. Mourão,\*  
José Bravo Pimentão,\* Jaime Cunha Branco,\*\* Emílio Martín Mola\*\*

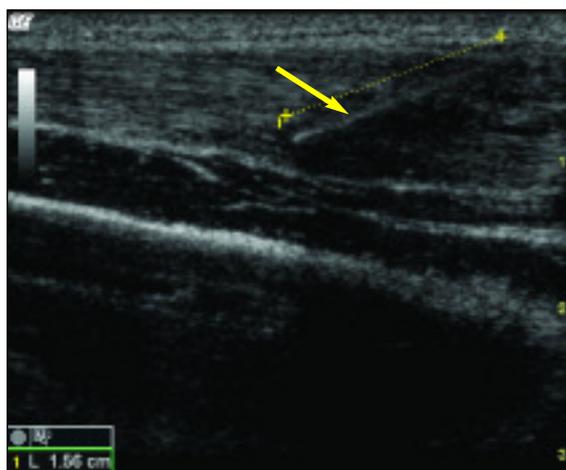
Doente do sexo masculino, 40 anos de idade, que durante a manipulação de folhas de palmeira (família *Aracaceae*, espécie *Phoenix dactylifera*), introduziu acidentalmente na face posterior do braço esquerdo um fragmento desta planta com subsequente remoção parcial. Após quinze dias recorreu à consulta de reumatologia por dor e tumefacção do braço, condicionando impotência funcional. Negava febre ou outros sintomas acompanhantes. Os antecedentes pessoais eram irrelevantes.

No exame objectivo apresentava dor intensa (9/10 na escala visual analógica) na mobilização activa e passiva do braço esquerdo, com agravamento na rotação externa e abdução. Edema e ferida punctiforme na região posterior do braço esquerdo, sem rubor ou aumento da temperatura local. Restante exame objectivo sem alterações. Os exames analíticos (hemograma, velocidade de sedimentação e proteína C reactiva) não evidenciaram alterações. Na consulta foi realizada uma ecografia músculo-esquelética que revelou dois fragmentos intramusculares, lineares, hiperecogénicos, com sinal Doppler positivo, não havendo evidência de alterações do tecido celular subcutâneo (Figuras 1, 2, 3 e 4). Iniciou naproxeno (500 mg - 2x/dia) e omeprazol (20 mg/dia), que manteve 1 semana, tendo-lhe sido administrada vacinação antitetânica. Ocorreu resolução completa do quadro clínico em 4 semanas. As ecografias seriadas revelaram diminuição progressiva do sinal Doppler. Na avaliação aos 6 e 12 meses permanecia assintomático, mantinha contudo os dois fragmentos intramusculares, mas com sinal Doppler negativo.

Os fragmentos da folha de palmeira provocam



**Figura 1.** Fragmento de folha de palmeira (*Phoenix dactylifera*): fragmento linear hiperecogénico intramuscular, sem sombra acústica posterior. Sem alterações do tecido celular subcutâneo.

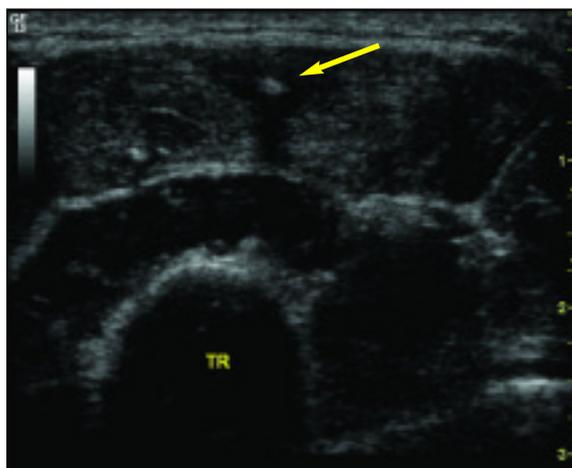


**Figura 2.** Fragmento proximal de folha de palmeira identificado: linear, oblíquo relativamente ao maior eixo das fibras musculares, hiperecogénico. Não se identificam alterações do tecido celular subcutâneo.

\*Serviço de Reumatologia, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, Hospital Egas Moniz, Lisboa

\*\*Departamento de Fisiopatologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa

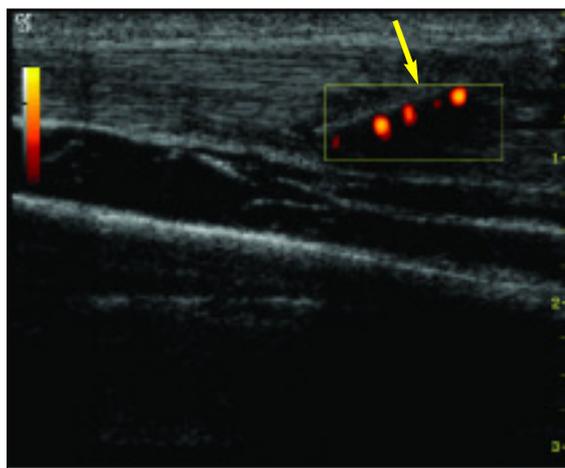
\*\*\*Serviço de Reumatologia, Hospital la Paz, Madrid



**Figura 3.** Exploração em plano transversal.

uma reacção de corpo estranho, que se caracteriza histologicamente por um processo inflamatório crónico, granulomatoso, na maioria dos casos asséptico. As dificuldades diagnósticas, o atraso na instituição terapêutica e, nalguns casos, a sua ineficácia são as principais causas de cronicidade, podendo decorrer vários anos desde o evento traumático até ao diagnóstico e tratamento. Um dos principais problemas é a dificuldade na identificação e localização do fragmento. A ecografia é considerada o método de imagem de eleição, não só na identificação e caracterização do corpo estranho nos tecidos moles, mas ainda como método auxiliar para a localização exacta do fragmento previamente ou durante o acto cirúrgico.

Actualmente, persistem dúvidas quanto ao melhor tratamento nestes casos. Na sinovite, a artroclise com solução salina e a sinovectomia cirúrgica parcial ou total surgem como opções terapêuticas. Nas situações de localização intramuscular, na maioria das publicações, está indicada a realização de cirurgia aberta. Trata-se de um procedimento agressivo necessitando, por vezes, de mais de



**Figura 4.** Exploração longitudinal do maior fragmento com efeito Doppler. Sinal Doppler positivo grau 3.

uma intervenção cirúrgica para que ocorra a remoção completa do fragmento, acompanhando-se de importante perda muscular.

Neste caso verificou-se uma excelente resposta com o tratamento sintomático e a ecografia assumiu um importante papel no diagnóstico diferencial, permitindo a identificação e localização exacta do corpo estranho. O efeito Doppler, através da semi-quantificação do fluxo vascular, auxiliou na monitorização do processo inflamatório.

Face a esta experiência, e uma vez que a completa remoção cirúrgica implicaria uma alargada excisão muscular, sugere-se o tratamento sintomático como terapêutica de primeira linha.

#### **Correspondência para**

Sandra Falcão  
Serviço de Reumatologia  
Rua da Junqueira nº 126  
Hospital Egas Moniz  
1349-019 Lisboa  
Tlm: 914 269 750  
E-mail: sfalcao76@gmail.com