

FITOBEZOAR: RARA CAUSA DE OBSTRUÇÃO AGUDA DO INTESTINO DELGADO EM ABDOME INOCENTE

Phytobezoar: a rare cause of acute small bowel obstruction in an innocent abdomen

Alok **TIWARI**, Vijay **GUPTA**, Priya **HAZRAH**, Anil Kumar **CHAUDHARY**, Romesh **LAL**

Trabalho realizado no Departamento de Cirurgia, Lady Hardinge Medical College e Hospital Dr RML, Nova Delhi, Índia

Correspondência:

Alok Tiwari
E-mail: dralokty1@gmail.com

Fonte de financiamento: não há
Conflito de interesses: não há

Recebido para publicação: 21/01/2013
Aceito para publicação: 14/03/2013

intestino delgado com incidência de <4% na literatura e apenas três casos relatados na Índia^{1,11}. Aqui é relatado um caso de paciente sem fatores predisponentes.

RELATO DO CASO

Mulher de 41 anos, dona de casa, residente de Nova Deli (Índia), apresentou-se com história de dor abdominal em cólica, vários episódios de vômito bilioso nos últimos sete dias e sem flatos e fezes nos últimos três dias e sem passado de episódios semelhante. Não havia história prévia de operação, alterações do trânsito intestinal ou mudança de hábitos alimentares. Ela estava consciente, orientada e hemodinamicamente estável. Exame abdominal revelou distensão abdominal, dor leve, mas nenhuma rigidez. Um tumor era palpável. Os parâmetros laboratoriais eram normais. Radiografia de abdome mostrou vários níveis hidroaéreos (Figura 1A), alças distendidas, mas sem pneumoperitônio (Figura 1B). Tomografia computadorizada do abdome foi normal. Ela foi levada à laparotomia exploradora de emergência. Os achados intra-operatórios incluíram intestino delgado dilatado até dois metros proximalmente à válvula ileocecal. Foi encontrada uma massa dura, que não podia ser fragmentada; enterotomia local revelou-a ser de 5x4 cm composta de matéria vegetal não digerida (ervilhas), material fibroso e resíduos de alimentos em decomposição. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências e ela recebeu alta hospitalar no quinto dia. Análise retrospectiva de radiografia abdominal revelou opacidade na região de fossa ilíaca direita e sinal de menisco (Figura 2).

INTRODUÇÃO

Bezoares são concreções anormais de material orgânico não digerível no lúmen do tracto gastrointestinal. Eles são nomeados de acordo com o material componente predominante, por exemplo, de cabelo tricobezoar e de planta, fitobezoar. Tricobezoares são o tipo mais comum. Fitobezoar é raro e definido como uma massa compacta de fibras - cascas, sementes, folhas, raízes, caules - que se agrupam no trato gastrointestinal. Ele contém grande quantidade de materiais não digeríveis como celulose⁴. Outros tipos podem ser: farmacobezoar em pacientes que consomem medicamentos a granel, como colestiramina ou anticídios⁶; lactobezoar em recém-nascidos; e bezoar ocupacional específico para a exposição ocupacional, por exemplo, bezoar algodão em alfaiates¹¹.

Bezoares podem ocorrer em qualquer parte do trato gastrointestinal, mas mais frequentemente são relatados no estômago. Raramente eles ocorrem no intestino delgado, cólon, esôfago ou ducto biliar comum^{7,12}. Os do intestino delgado são raros e considerados secundários à migração de um bezoar gástrico¹⁴. A maioria dos pacientes tem fator predisponente, como a operação gastrointestinal prévia, particularmente gastrectomia, que pode facilitar migração¹⁴. Alternativamente mastigação inadequada, como visto em extremos de idade e em doentes desdentados, também predispõe à formação de bezoares⁷. Motilidade gastrointestinal reduzida, como pode ser visto na gastroparesia ou na utilização de antidepressivos tricíclicos, são os outros mecanismos patogênicos incriminados na formação de bezoares. Geralmente apresentam-se com recorrência ou obstrução intestinal subaguda.

Fitobezoar é uma causa rara de obstrução do

DISCUSSÃO

A pesquisa PubMed sobre fitobezoar como causa de obstrução do intestino delgado entre 1981-2011, revelou 56 estudos e um total de 355 casos, dos quais dois eram do subcontinente Índico^{9,13}. A concentração geográfica é perceptível, com a maioria vinda de países da região do Mediterrâneo e em climas temperados.

A predileção sazonal para outono e inverno também foi reportada⁸. Uma possível explicação pode ser a realção com os hábitos alimentares nestas áreas especialmente com associação ao consumo de frutas

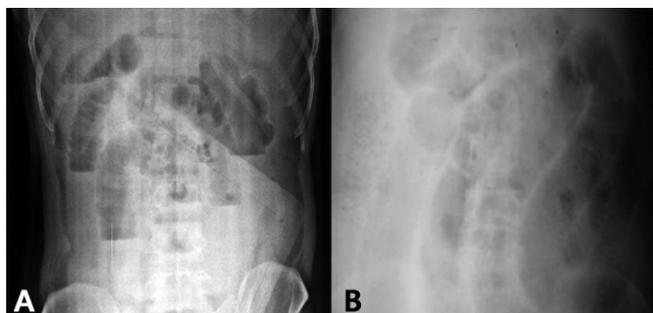


FIGURA 1 - Imagem mostrando: A) níveis hidroaéreos; B) alças dilatadas no intestino Delgado



FIGURA 2 – Seta mostrando sinal de menisco

cítricas, particularmente caquis. Mudança repentina nos hábitos alimentares resultante da imigração também foi proposta no contexto de uma epidemia de bezoares por caqui em período contemporâneo. Outra explicação poderia ser o aumento da prevalência de constipação em pessoas de climas temperados, em comparação com países tropicais. Prisão de ventre aumenta o tempo de trânsito intestinal e, assim, pode predispor a formação de bezoar.

A predileção sazonal para outono e inverno também foi reportada⁸. Uma possível explicação pode ser a realção com os hábitos alimentares nestas áreas especialmente com associação ao consumo de frutas cítricas, particularmente caquis. Mudança repentina nos hábitos alimentares resultante da imigração também foi proposta no contexto de uma epidemia de bezoares por caqui em período contemporâneo. Outra explicação poderia ser o aumento da prevalência de constipação em pessoas de climas temperados, em comparação com países tropicais. Prisão de ventre aumenta o tempo de trânsito intestinal e, assim, pode predispor a formação de bezoar.

A maioria dos pacientes tem fator predisponente prévio. Analisando 355 casos, abdomen inocente, sem fatores predisponentes foi visto em 1,14%^{2,3,5,10}. Outros fatores foram operações gástricas/abdominais, doenças do intestino, doença diverticular, radiotherapia anterior, dieta rica em fibras, indivíduos desdentados, extremos de idade e dismotilidade gastrointestinal. Contrastando

com bezoares em outros locais, a maioria dos de intestino delgado apresentam obstrução intestinal.

Estudos de imagem têm sido úteis no diagnóstico pré-operatório; no entanto, alto índice de suspeita é necessário, pois podem ser confundidos com fezes do intestino. Descrição comum de fitobezoar é o de uma massa intraluminal ovóide. Eles podem se apresentar de forma variada. Na radiografia simples de abdome geralmente mostram características de obstrução intestinal e mosqueado. Em estudos com bário apresentam defeito de enchimento intraluminal ou com gás permeando massa intraluminal.

Manejo cirúrgico implica laparotomia ou ressecção de anastomose existente. Alternativamente, ordenha de pequenas bezoares intestinais em ceco ou estômago foi relatada para contornar a necessidade de enterotomia. Apenas alguns relatórios sobre a remoção laparoscópica foram publicados. Raramente bezoares podem ser tratados não operatoricamente. Dissolução com Coca Cola para bezoares gástricos, remoção endoscópica com ou sem fragmentação e bezoares pequenos retirados com enemas intestinais, são métodos passíveis de serem testados.

REFERÊNCIAS

1. Chintamani, Durkhure R, Singh JP, Singhal V. Cotton Bezoar--a rare cause of intestinal obstruction: case report. *BMC Surg.* 2003 Sep 4;3:5.
2. Ezzat RF, Rashid SA, Rashid AT, Abdullah KM, Ahmed SM. Small intestinal obstruction due to phytobezoar: a case report. *J Med Case Rep.* 2009 Dec 2;3:9312.
3. Hall BM, Shapiro MJ, Vosswinkel JA, Meisel S, Curci N. Phytobezoar as a cause of intestinal obstruction. *J Gastrointest Surg.* 2011 Dec;15(12):2293-5.
4. Hayes PG, Rotstein OD. Gastrointestinal phytobezoars: presentation and management. *Can J Surg.* 1986 Nov;29(6):419-20.
5. Hernández-Vera F, Hugo-Guerrero V, Cosme-Reyes C, Belmonte-Montes C. Phytobezoar as a cause of bowel obstruction: a case report. *Rev Gastroenterol Mex.* 2010 Jul-Sep;75(3):348-352.
6. Kux M, Fuchsjäger N, Baraka A. Food-induced ileus associated with intraperitoneal adhesions. *Dtsch Med Wochenschr.* 1986 Aug 22;111(34): 1277-80.
7. Pitiakoudis M, Tsaroucha A, Mimidis K, Constantinidis T, Anagnostoulis S, Stathopoulos G, Simopoulos C. Esophageal and small bowel obstruction by occupational bezoar: report of a case. *BMC Gastroenterol.* 2003 Jun 9;3:13.
8. Rubin M, Shimonov M, Grief F, Rotstein Z, Lelcuk S. Phytobezoar: a rare cause of intestinal obstruction. *Dig Surg.* 1998;15(1):52-4.
9. Serour F, Dona G, Kaufman M, Weisberg D, Krispin M. Acute intestinal occlusion caused by phytobezoar in Israel, Role of oranges and persimmons. *J Chir (Paris).* 1985 May; 122(5):299-304.
10. Serrano KD, Tupesis JP. Small bowel obstruction from potato and broccoli phytobezoar mimicking mesenteric ischemia. *J Emerg Med.* 2013 Jan;44(1):79-81.
11. Sharma V, Sahi RP, Misra NC, Sharma ID. Phytobezoar extending from stomach to cecum. *Indian J Gastroenterol.* 1990 Jul;9(3): 237.
12. Silva RDP, Saad-Hossne R, Ferraz RA, Teixeira FV. Phytobezoar in the terminal ileum: an uncommon cause of bowel obstruction. *ABCD Arq Bras Cir Dig;* 2011;24(4): 342-343.
13. Tayeb M, Khan FM, Rauf F, Khan MM. Phytobezoar in a jejunal diverticulum as a cause of small bowel obstruction: a case report. *J Med Case Rep.* 2011 Sep 27;5:482.
14. Yakan S, Sirinocak A, Telciler KE, Tekeli MT, Deneçli AG. A rare cause of acute abdomen: small bowel obstruction due to phytobezoar. *UlusTravmaAcilCerrahiDerg.* 2010 Sep;16(5):459-63.