

Obstrução gástrica por bezoar

Gastric obstruction due to bezoar

Natália Saldanha Gouvêa Santos¹, José Benedito Reis Carvalho¹, Jorge Lucas Andrade Reis Carvalho², José Luiz Fernandes de Carvalho¹, Camila Storch Carvalho²

RESUMO

A obstrução por bezoar é um acúmulo de material parcialmente ou não digerido no estômago. Bezoares gástricos são raros e ocorrem com mais frequência em pacientes com transtornos de comportamento, esvaziamento gástrico anormal ou após cirurgia gástrica. Podem ser assintomáticos ou apresentar sintomas como dor abdominal e vômitos incoercíveis. Podem ainda ter composições diversas e ocorrer em todas as faixas etárias. O objetivo deste relato foi demonstrar um caso de bezoar gástrico em paciente previamente submetido à cirurgia bariátrica e internado com quadro de vômitos incoercíveis e hemorragia digestiva alta, com a demonstração de que sua resolução completa ocorreu na realização da segunda endoscopia.

Descritores: Bezoares; Cirurgia bariátrica; Endoscopia

ABSTRACT

Bezoar obstruction is an accumulation of partially digested or undigested material in the stomach. Gastric bezoars are rare and occur more frequently in patients with behavioral disorders, abnormal gastric emptying, or after gastric surgery. They may be asymptomatic or present with symptoms such as abdominal pain and incoercible vomiting. They can have diverse compositions and occur in all age groups. The aim of this report was to demonstrate a case of gastric bezoar in a patient who previously underwent a bariatric surgery and was hospitalized with incoercible vomiting and upper gastrointestinal hemorrhage, with the demonstration that its complete resolution occurred during the second endoscopy.

Keywords: Bezoars; Bariatric surgery; Endoscopy

INTRODUÇÃO

Os bezoares gástricos são corpos estranhos no estômago de humanos e alguns animais, que resultam do acúmulo de alimentos ou fibras não absorvíveis. Antigamente, os bezoares animais eram considerados antídotos para venenos e doenças. Durante muito tempo, acreditava-se que eles possuíam propriedades mágicas e eram vendidos com preços altos. Eles são nomeados de acordo com o material componente predominante, por exemplo, de cabelo, trichobezoar; planta, phytobezoar; medicamentos, farmacobezoar. A maioria dos pacientes tem fator predisponente, como operação gastrointestinal prévia, particularmente gastrectomia, que pode facilitar migração e dismotilidade (diabetes).¹ Alternativamente,

mastigação inadequada e pacientes sem dentes também predisõem à formação de bezoares.² Essa condição pode ser assintomática ou causar sintomas como dor abdominal, sangramento gastrointestinal, obstrução da saída gástrica e perfuração. O diagnóstico é confirmado por meio da endoscopia. O tratamento baseia-se basicamente em dissolução química, remoção endoscópica e, em alguns casos, cirurgia.³ A intervenção terapêutica ideal é controversa, porque ensaios clínicos randomizados comparando as diferentes opções terapêuticas não foram realizados.⁴

O objetivo deste relato foi demonstrar um caso de bezoar gástrico em paciente previamente submetido à cirurgia bariátrica, internado com quadro de vômitos incoercíveis e hemorragia digestiva alta.

¹ Hospital Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Data de submissão: 31/5/2020. **Data de aceite:** 5/6/2020.

Fontes de Auxílio à Pesquisa: nenhuma. **Conflitos de Interesse:** nenhum.

Autor correspondente: Natália Saldanha Gouvêa Santos – Hospital Belo Horizonte – Avenida Presidente Antônio Carlos, 1.694 – Cachoeirinha – CEP: 31130-122 – Belo Horizonte, MG, Brasil – Tel.: 55 (31) 3449-7000 – E - mail: nataliagouvea6@gmail.com

Contribuição dos autores:

Concepção e delineamento do projeto: NSGS e JLARC.

Coleta, análise e interpretação de dados: JBRC; NSGS; JLFC; JLARC e CSC.

Redação e revisão crítica do manuscrito: JBRC.

Aprovação da versão final do manuscrito a ser publicada: NSGS; JBRC e JLARC.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 84 anos, idoso frágil, previamente submetido à gastroplastia redutora de Fobi-Capella em 2005, admitido no Hospital Belo Horizonte em 5 de junho de 2019 com quadro de sangramento digestivo alto, tipo borra de café. Referia que o quadro iniciara 4 dias antes da internação, após ingerir feijoada, associando-se à plenitude pós-prandial e a vômitos. No dia da internação, relatava piora dos vômitos.

Esteve internado no mesmo serviço no mês de abril de 2019, com quadro de sangramento digestivo alto. Nessa ocasião, realizou endoscopia digestiva alta (EDA) em 28 de abril de 2019, que demonstrou lesão ulcerada não sangrante na confluência da alça intestinal em fundo cego. Estava em uso de doses altas do inibidor de bomba de prótons (IBP) pantoprazol (80mg ao dia). Não realizou biópsia, pois estava em uso de dupla antiagregação plaquetária (angioplastia e stent farmacológico desde 2018).

No dia 6 de junho de 2019, realizou EDA, que evidenciou esofagite erosiva leve e grande quantidade de resíduos sólidos, que impediam a aspiração do conteúdo gástrico e visualização da mucosa. Paciente seguiu internado, clinicamente estável, mas sem melhora do quadro. Foi realizada tomografia computadorizada (TC) de abdômen em 14 de junho de 2019 apenas com contraste oral, evidenciando dilatação focal da cavidade gástrica e estase de contraste com esvaziamento completo no estudo tardio após 3 horas. Após resultado inespecífico da TC de abdome, optou-se por realizar nova EDA também em 14 de junho de 2019, que demonstrou corpo estranho flutuante no coto gástrico, causando semioclusão do neopiloro da cirurgia de Capella (Figura 1). O bezoar foi retirado durante a endoscopia (Figuras 2 e 3), com boa resposta e melhora total da sintomatologia digestiva. O paciente recebeu alta hospitalar no dia seguinte.



Figura 1. Bezoar gástrico visualizado pela endoscopia.

DISCUSSÃO

Bezoares gástricos são raros, tendo incidência de 0,3% em EDAs. A maioria dos casos de bezoares intestinais é proveniente de países da região do Mediterrâneo e de climas temperados.² Os bezoares gástricos são formados por materiais parcialmente ou não digeridos, que se acumulam no estômago (96%) ou em outras partes do trato digestivo.³ Sua formação está classicamente relacionada à deterioração da função trituradora do estômago e ao desarranjo do complexo motor digestivo. A composição do alimento também tem papel importante; um exemplo são os fitobezoares, que têm grande concentração de tanino. Essa substância, em contato com o baixo pH estomacal, sofre desnaturação, formando grumos, que se agregam e, junto de outras partículas alimentares, formam o bezoar. O principal fator de risco é a dismotilidade gástrica. Outros fatores de risco são doenças que cursam com distúrbio do esvaziamento gástrico, como diabetes; ausência de dentes ou não



Figura 2. Retirada de bezoar gástrico pela endoscopia.



Figura 3. Bezoares gástricos retirados por meio da endoscopia.

mastigar corretamente os alimentos. Estudos demonstraram que mais de 90% dos casos de bezoares são encontrados em crianças e mulheres jovens com alteração psiquiátrica ou retardo mental, mas raramente um distúrbio psiquiátrico grave é observado.⁵

Pacientes podem ser assintomáticos por anos, com desenvolvimento de sintomas de maneira insidiosa. A apresentação clínica geralmente é de distensão abdominal, náuseas, vômitos e hiporexia, sem grandes alterações no exame físico, como apresentado pelo paciente aqui descrito. O diagnóstico é realizado pela associação da clínica com o achado endoscópico, que permite também a retirada do bezoar.

Deve-se salientar que os casos, muitas vezes, não são diagnosticados no primeiro exame. Demonstrou-se importante a realização de segunda endoscopia, para elucidação diagnóstica do presente caso.³ Estudo retrospectivo japonês analisou 27 pacientes e mostrou necessária segunda endoscopia em nove (36%) deles. Esse segundo exame foi relevante principalmente por conta da presença de úlceras gástricas e da grande quantidade de restos alimentares.³ Exames de imagem utilizados para investigação de sintomas gastrintestinais inespecíficos, radiografia contrastada com bário e ultrassonografia ou tomografia podem apresentar alterações como defeito de enchimento, mas não são superiores à endoscopia.

Não há estudos comparando as diferentes modalidades de tratamento. A abordagem se baseia na apresentação clínica. Para pacientes com sintomas brandos, o tratamento pode ser realizado por meio da dissolução química do bezoar, usando refrigerante à base de cola.⁴ Caso haja falha terapêutica ou a sintomatologia se apresente como moderada a severa, a abordagem ocorre por meio da endoscopia.⁴ Em casos de bezoares gigantes que não possam ser retirados endoscopicamente ou complicações (obstrução intestinal ou sangramento

gastrointestinal importante), opta-se pelo procedimento cirúrgico.⁴

CONCLUSÃO

Os bezoares são um diagnóstico raro, geralmente incidental e um problema potencialmente sério. 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. Para evitar sua recorrência, é importante considerar a prevenção de distúrbios de motilidade, avaliação psiquiátrica e aconselhamento dietético.

AGRADECIMENTOS

Ao serviço de endoscopia na referência do Dr. José Luiz F. Carvalho.

REFERÊNCIAS

1. Honda H, Ikeya T, Kashiwagi E, Okada S, Fukuda K. Successful emergency endoscopic treatment of gastric outlet obstruction due to gastric bezoar with gastric pneumatosis. *Case Rep Gastroenterol.* 2017;11(3):718-23. doi: <https://doi.org/10.1159/000484130>
2. Tiwari A, Gupta V, Hazrah P, Chaudhary AK, Romesh LA. Fitobezoar: rara causa de obstrução aguda do intestino delgado em abdome inocente. *Arq Bras Cir Dig.* 2013;26(4):342-3. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-67202013000400020>
3. Iwamuro M, Tanaka S, Moritou Y, Inaba T, Higashi R, Kusumoto C, et al. Importance of second-look endoscopy on an empty stomach for finding gastric bezoars in patients with gastric ulcers. *Acta Med Okayama.* 2017;71(3):241-7. doi: <https://doi.org/10.18926/AMO/55207>
4. Gelrud D, Gelrud M. Gastric bezoars. UpToDate. 2020 [cited 2021 Dec 7]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/gastric-bezoars>
5. Ahmed M, Habis S, Mahmoud A, Saeed R, Elkahly M. Surgical Removal of numerous foreign body gastric bezoar: a case report. *Cureus.* 2019;11(3):e4173. doi: <https://doi.org/10.7759/cureus.4173>