

BEZOARES GASTROINTESTINAIS SINCRÔNICOS

CORREA, Thais¹; PERALES Leandro²; PERON Leandro³; AGUIAR Fernando³

UNINGÁ – Centro Universitário Ingá; Curso de graduação em Medicina, E-mail: siahtfernanda@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Segundo Megale e Lourenço (2010), Bezoares são corpos estranhos impactados no trato digestivo, resultantes da ingestão e acúmulo desses, acometendo principalmente o estômago. No sexo feminino, 90% são tricobezoares, resultantes da tricotilomania. Dessa forma, estes são causadores de diversos distúrbios digestivos, devendo ser considerados como diagnósticos diferenciais de diversas síndromes, mesmo sendo relativamente raros.

Os bezoares estão associados a distúrbios psiquiátricos, como os que têm hábito de puxar o cabelo, ou seja, tricotilomania e comer cabelo, tricofagia. A Tricofagia e tricotilomania podem ser observadas em associação com transtornos depressivos, de ansiedade e, principalmente, obsessivo-compulsivos.

O tipo de bezoar frequentemente observado é o tricobezoar. A massa composta de pelos, acumula-se entre as dobras mucosas do estômago e se expande com o tempo. Como a taxa de expansão é lenta, os sintomas aparecem de maneira progressiva e tardiamente, na maioria dos casos.

Noventa por cento dos bezoares são encontrados em pacientes mulheres. O tratamento em sua grande maioria é de abordagem endoscópica e/ou cirúrgica dos pacientes.

OBJETIVOS

Evidenciar através da análise deste caso a importância do estudo com imagem, além do endoscópico, de todo paciente com diagnóstico de bezoares gástricos para afastar a possibilidade de corpos estranhos sincrônicos em outros sítios do trato digestivo.

METODOLOGIA

Relato de Caso de paciente atendido em um Hospital Geral de nível secundário no Norte do Paraná. Executado por meio de análise de prontuário, exames realizados e entrevista com médicos assistentes que conduziram o paciente.

RELATO DE CASO

L.F., 43 anos, foi ao pronto socorro do hospital com queixa de vômitos repetitivos, principalmente pós prandiais, sensação de plenitude gástrica, epigastralgia e perda ponderal de cerca de 15 quilos nos últimos 6 meses. Seguindo propedêutica adequada, após exames clínicos e laboratoriais iniciais, foi solicitado endoscopia digestiva alta para investigação. Durante o exame, foi revelado tricobezoar de grandes proporções, ocupando praticamente toda a câmara gástrica, impossibilitando a retirada via endoscópica do corpo estranho. Devido ao quadro nutricional debilitado, iniciou-se nutrição parenteral e o paciente foi preparado e encaminhado para laparotomia exploradora para remoção do tricobezoar.

Realizada laparotomia exploradora através de incisão mediana supra umbilical. Observou-se estômago com conteúdo endurecido em toda a sua extensão sendo realizada Gastrotomia Horizontal na face anterior do corpo gástrico. Identificado tricobezoar e realizada sua retirada completa. No pós operatório imediato, paciente evoluiu bem e procedimento cirúrgico sem intercorrências.

Entretanto ao sétimo dia de pós operatório, três dias após a reintrodução da dieta, com progressão da dieta conforme protocolo, paciente evoluiu com êmese e dor abdominal. Retiradas as medicações que pudessem induzir náuseas. Permanecia afebril, sem leucocitose e em bom estado geral. Apesar disso, persistia com êmese.

Paciente foi encaminhado para realização de exame de imagem, identificado à Tomografia Computadorizada de Abdome, presença de corpo estranho na transição íleo-cecal, com forte evidência de ser tricobezoar. Indicada nova laparotomia exploradora. A cavidade abdominal foi reabordada através da incisão prévia e, após análise minuciosa de todo o intestino delgado, identificou-se endurecimento discreto em íleo distal, próximo à válvula íleo cecal. Realizando-se enterotomia e exérese de corpo estranho. Necessária anastomose enterro-entérica mecânica para reconstrução do trânsito intestinal.

Paciente encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva no pós operatório por conta da debilidade do quadro nutricional e eventos cirúrgicos consecutivos. Após trinta e cinco dias de internação, paciente apresentou evolução desfavorável, adquirindo pneumonia, evoluiu com choque séptico de foco pulmonar e foi a óbito no trigésimo sexto dia após a primeira intervenção cirúrgica.

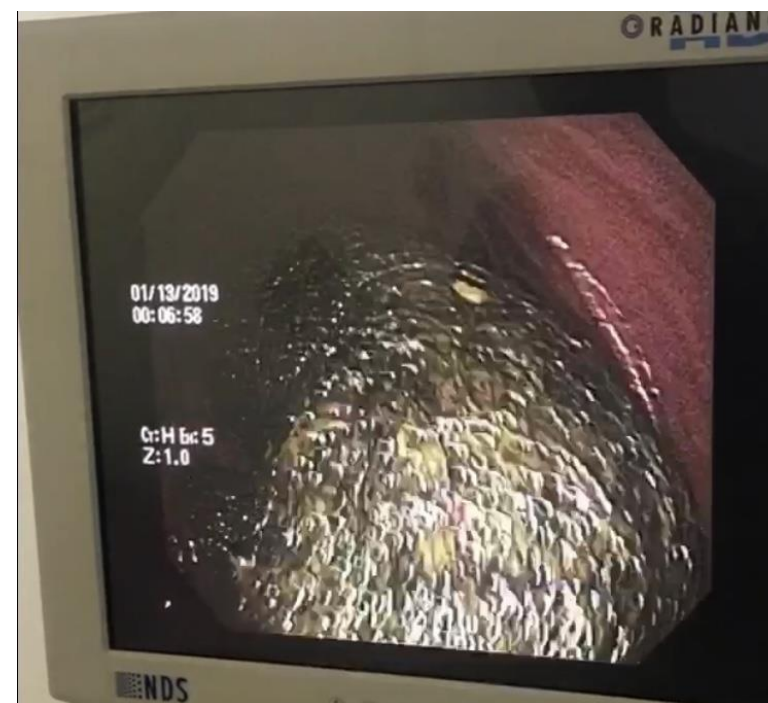


Figura 1- Fonte: os autores Leandro Perales e Thais Correa
Tricobezoar localizado no estômago do paciente através de endoscopia digestiva alta (EDA).



Figura 2- Fonte: os autores Leandro Perales e Thais Correa
EDA evidenciando tricobezoar.



Figura 3 - Fonte: os autores Leandro Perales e Thais Correa
Tricobezoar visto por EDA

CONCLUSÃO

O estudo tomográfico complementar do abdômen de pacientes com bezoares gástricos identificados à endoscopia digestiva alta mostra-se de vital importância para se descartar a possibilidade de corpos estranhos sincrônicos no tubo digestivo, diminuindo reabordagens cirúrgicas excedentes.

Referências

- APPAKI, Y.Ç. *et al.* The cause of abdominal mass in child with celiac disease: Rapunzel syndrome. A case report: **Associação Paulista de Medicina**, São Paulo, p.1-3, out./2017.
- G. Javier Rodríguez; G.; Valentina Kobus; B., I.T.G.Y.G.P. O. Obstrucción intestinal por fitobezoar em uma paciente com by-pass gástrico laparoscópico em Y de Roux: Reposrte de um caso: *Digestiva*, Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Recebido el 6 de junio de 2018, aceptado para publicación el 28 de agosto de 2018. Correspondência a Dr Gustavo Pérez G.
- MEGALE, ADAUTO BOTELHO; LOURENÇO, T.M.Z.M. T.A.R.M. D.D.O.N.B;D,L,N. Tricobezoar gástrico- relato de caso; **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgia**; Local: São Pauli, p.1-2, dez./2010
- VIEIRA, A. *et al.* Bezoar: patologia centenária com nova composição; **Revista Portuguesa de Cirurgia**; Castela Branco, Portugal, Numero, p 1-4, nov./2014
- SAGÑAY, K.T.S.Y. *et al.* Tricobezoar: presentación de caso: **Revista Cubana de Reumatologista**, Cuba, v21, n. 1, p 1-8, jun./2019;
- SEID, V.E. *et al.* A Videolaparoscopia no Diagnostico e Tratamento da Obstrução intestinal: **Ver. Bras Coloproct**: Local: São Paulo, v27, n.2, p 1/7, jul./2017