



Revista Portuguesa
de

irurgia

II Série • N.º 33 • Junho 2015

ISSN 1646-6918

Órgão Oficial da Sociedade Portuguesa de Cirurgia

Bezoar: patologia centenária com nova composição

Bezoar: a centenary pathology with new composition

Ana Vieira¹, Aida Paulino², Luís Silveira³, Sara Correia¹, Arnandina Loureiro⁴

¹ Interna do Internato Complementar de Cirurgia Geral; ² Assistente Graduada de Cirurgia Geral

³ Assistente Graduado Sénior de Cirurgia Geral; ⁴ Assistente Graduada Sénior e Diretora do Serviço de Cirurgia Geral

Serviço de Cirurgia Geral, Hospital Amato Lusitano, Unidade de Saúde Local de Castelo Branco

RESUMO

O bezoar é uma coleção de material exógeno não digerido que se acumula no tubo digestivo. As fibras vegetais (fitobezoar) são o material que, mais frequentemente, o constituem, sendo o plasticobezoar uma entidade pouco relatada, com apenas quatro casos descritos. A sua localização mais frequente é no estômago. Com a possibilidade, cada vez mais facilitada, de efetuar exames complementares a sua deteção com tratamento atempado tornou-se mais frequente. O presente artigo pretende relatar um caso de bezoar com composição rara.

Palavra chave: bezoar, plasticobezoar, estômago, perfuração.

ABSTRACT

Bezoar is a collection of exogenous non-digested material packed in the gastrointestinal tract. Bezoar is in most cases constituted by indigestible vegetable fibers (phytobezoar). Plasticbezoar is a rare condition, with only four reported cases. The stomach is the most common location. With greater availability of diagnostic tests, the diagnosis of bezoar with timely treatment is nowadays more common. The present article reports one case of bezoar with a rare composition.

Key-words: bezoar, plasticbezoar, stomach, perforation.

INTRODUÇÃO

Os bezoares são descritos desde há vários séculos em homens e animais. O nome deriva do latim "bazahr", que significa antídoto, e até ao século XIX era usado como tal.¹

O bezoar é uma coleção de material exógeno não digerido que se acumula no tubo digestivo, sendo mais frequentemente encontrado no estômago. A sua formação está associada a fatores como a mastigação

deficiente, estados pós gastrectomia, perturbações psiquiátricas e distúrbios da motilidade.^{1, 2}

As fibras vegetais são o material que mais frequentemente constitui o bezoar (fitobezoar). No entanto, bezoares constituídos por derivados do leite (lactobezoares), medicamentos (farmacobezoares), pedras (litobezoares), cabelos (tricobezoares) e metais (metalobezoares) também foram descritos.¹

A forma de tratar esta patologia é variável, e muitas vezes influenciada pela sua constituição. A terapêutica



enzimática (celulase) é uma opção nos fitobezoares. No entanto, a remoção via endoscópica ou cirúrgica é o tratamento mais utilizado.^{1, 3}

O presente artigo pretende apresentar um caso clínico de bezoar com composição rara.

CASO CLÍNICO

Doente do sexo feminino com 43 anos, oligofrénica, sem outros antecedentes conhecidos, é trazida ao serviço de urgência por dor abdominal e vómitos tipo “borra de café” de início insidioso, com cheiro fétido.

A doente apresentava palidez mucocutânea e caquexia marcada. O abdómen encontrava-se difusamente doloroso, timpanizado e os ruídos hidroaéreos de frequência diminuída, embora com intensidade e timbre normais. A sonda nasogástrica mostrava 400 ml de conteúdo negro.

Das análises efetuadas salientamos leucocitose ($25 \times 10^3 \mu\text{L}$) com neutrofilia ($18 \times 10^3 \mu\text{L}$), hemoglobina de 14,1 g/dL e PCR de 174,7 mg/L. A radiografia simples em decúbito com raios tangenciais e a tomografia computadorizada (Figura 1) abdominais mostraram ar e líquido livre na cavidade abdominal.

Perante a evidência de perfuração de víscera oca, procedemos a laparotomia exploradora, onde detetámos uma úlcera gástrica antral perfurada, com cerca



FIGURA 1: TC abdominal – pneumoperitoneu.

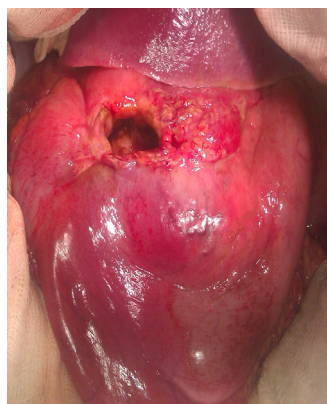


FIGURA 2
Úlcera gástrica perfurada.
Plásticobezoar.



de 20 mm de maior diâmetro (Figura 2). Ao explorar o conteúdo gástrico foram retirados conglomerados de material plástico, luvas (inteiras) e folhas de plástico (Figura 2) – plásticobezoar. Os bordos da úlcera foram excisados e foi efetuada gastrorrafia.

A histologia mostrou úlcera gástrica crónica perfurada, com fenómenos de serosite.

O pós-operatório da doente evoluiu favoravelmente, com resolução clínica e analítica, tendo tido alta ao 9.º dia.

DISCUSSÃO

O tipo de material que constitui os bezoares é muito variado e o caso apresentado é ilustrativo disso. A existência de uma entidade plásticobezoar *versus* corpo estranho é discutível. Tradicionalmente, o



bezoar é definido como uma coleção de material animal ou vegetal indigerível no trato gastrointestinal. Tendo em linha de conta que para além dos formados por material orgânico (trico e fitobezoares), foram descritos metalo, fármaco e litobezoares^{1, 2}, outras substâncias inorgânicas, como o plástico, podem ser consideradas como componentes de bezoar.

Na literatura estão descritos quatro casos de plasticobezoar, sendo que todos eles têm como fator predisponente a coexistência de alterações psiquiátricas. A doente do presente caso apresenta, associada à oligofrenia, um distúrbio denominado pica, que se manifesta pela ingestão de substâncias não alimentares.^{1, 3, 4, 5}

A localização mais frequente dos bezoares é gástrica, o que também se verificou no presente caso.²

Os bezoares manifestam-se, mais frequentemente, por sintomas obstrutivos, sendo nos casos de plasticobezoar descritos na literatura^{1, 3, 4, 5}, a sintomatologia predominante. O presente caso manifestou-se por perfuração de víscera oca. A irritação crónica da mucosa explica a ulceração e consequente perfuração.¹

O tratamento desta entidade é bastante diverso, estando descritas terapêuticas endoscópica¹ e cirúrgica por laparotomia e laparoscopia³. Fatores como a localização do bezoar e a clínica do doente determinam qual a melhor abordagem terapêutica. No presente caso, perante a evidência de perfuração de víscera oca, a abordagem preferida foi a laparotômica.

Permitimo-nos comentar que, tratando-se de uma patologia centenária, a sua composição e abordagem terapêutica tem acompanhado a evolução dos tempos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Misra SP, Dwivedi M, Misra V. Endoscopy management of new entity plasto-bezoar: a case report and review of literature. *World Journal of Gastroenterology* 2006; 12 (41): 6730-6733.
2. Oh SH, Namgung H, Park MH, Park DG. Bezoar-induced small bowel obstruction. *J Korean Soc Coloproctol* 2012; 28 (2): 86-93.
3. Siriwardana HP, Ammori BJ. Laparoscopic removal of a large gastric bezoar in a mentally retarded patient with PICA. *Surg Endoscop* 2003; 17 (5): 834.
4. Battin M, Kennedy J, Singh S. A case of plastikophagia. *Postgraduate medical journal* 1997; 73: 243-253.
5. Agrawal V, Joshi MK, Jain BK, Gupta A. Plasticobezoar-another new entity for Rapunzel syndrome. *Indian J Pediatr* 2009;76(2):229-30.

Correspondência:

ANA NUNES VIEIRA

e-mail: ananunesvieira86@gmail.com

Data de recepção do artigo:

28/09/2013

Data de aceitação do artigo:

28/11/2014

