

# FITOBEZOAR EM ÍLEO TERMINAL: UMA CAUSA RARA DE OBSTRUÇÃO INTESTINAL

*Phytobezoar in the terminal ileum: an uncommon cause of bowel obstruction*

Rafael Denadai Pigozzi **SILVA**, Rogério **SAAD-HOSSNE**, Rafael Aliceda **FERRAZ**, Fábio Vieira **TEIXEIRA**

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade de Marília e UNIGASTRO – Associação Beneficente Hospital Universitário, Marília, SP, Brasil.

## Correspondência:

Fábio Vieira Teixeira, e-mail: fabioteixeira@unimedmarilia.com.br

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

Recebido para publicação: 30/06/2010  
Aceito para publicação: 31/03/2011

da região da válvula ileocecal mostrou presença de uma imagem sugestiva de intussuscepção enterogástrica (Figura 1).

## INTRODUÇÃO

Fitobezoares, embora raros, são conhecidos por causar obstrução mecânica do trato digestivo<sup>1,2,7</sup>. Eles são responsáveis por cerca de 2% a 3% de todas as obstruções do intestino<sup>1,2</sup>. São compostos por aglomerados de matéria indigesta para os seres humanos, tais como cabelos, sementes e fibras de vegetais e frutas<sup>2</sup>, especialmente caqui e abacaxi<sup>2,3,4</sup>. Eles mais ocorrem em pacientes submetidos a operações abdominais<sup>2</sup>, principalmente gástricas<sup>1,2,3,6,7</sup>. Nos sem operação prévia, relatos na literatura mostram a principal causa de ingestão ser caqui e laranja; outras menos frequentes são nozes, coco, tomate, cerejas e passas<sup>7</sup>.

Dependendo do local, as manifestações clínicas podem variar desde síndrome abdominal aguda até sem sintomas<sup>4,8</sup>. Exames de imagem são úteis no diagnóstico<sup>4,6,8</sup>, mas a maioria dos casos só é diagnosticada durante operação<sup>1</sup>. O objetivo do tratamento é a remoção e prevenção da recorrência<sup>1,3,4,5</sup>.

## RELATO DO CASO

Mulher com 85 anos procurou atendimento médico por apresentar há quatro meses dor em cólica abdominal difusa moderada, com pausas e períodos mais forte, associada à náuseas e vômitos. Ela negava operações anteriores. Ao exame apresentava-se desidratada (++/++++), anictérica, afebril, pressão de 90x60 mmHg, distensão abdominal, aumento de ruídos, hipertimpanismo abdominal e dor à palpação em hipogástrio, caracterizando oclusão intestinal.

Exames bioquímicos não apresentaram alterações. Tomografia computadorizada abdominal



**FIGURA 1** - Tomografia computadorizada abdominal mostrando alças dilatadas do delgado proximal à obstrução por intussuscepção enterogástrica (seta)

Após a reidratação venosa, o paciente foi submetido à laparotomia exploradora, durante a qual estrutura intraluminal móvel foi encontrada no íleo terminal. Tentativa de manipular o corpo estranho para a frente não obteve sucesso. Enterotomia foi realizada e retirado material de cor amarelada com cerca de 6 cm de comprimento e 2 cm de diâmetro. Exame mais cuidadoso mostrou ser um bezoar de abacaxi. O exame anatomopatológico revelou matéria vegetal degenerada. A condição clínica da paciente deteriorou-se após a operação necessitando cuidados em UTI e morreu no dia 5º dia após a operação.

## DISCUSSÃO

Envolvimento do intestino delgado nos casos de fitobezoar é rara<sup>2,3,5,8</sup>, em torno de 5%<sup>2,3</sup>. Estudo

retrospectivo mostrou que de um total de 375 casos de obstrução do intestino, apenas 15 foram causados por fitobezoar, dos quais 13 estavam no íleo terminal<sup>1</sup>, como neste caso.

Seu desenvolvimento é um processo multifatorial que envolve fatores anatômicos, dietéticos e tipos do alimento ingerido<sup>1</sup>. Os principais fatores predisponentes são operações gástricas<sup>1,2,3,5,6,7</sup>, pois elas podem causar distúrbios na motilidade do estômago secundária à vagotomia, o que altera o esvaziamento gástrico e reduz a secreção de ácido gástrico, deixando mais volumoso o conteúdo que sai do estômago para o intestino. Além disso, a gastrectomia e gastroenterostomia propiciam materiais sólidos de grande diâmetro para passar do estômago ao intestino delgado<sup>1,3,4</sup>.

A região do íleo terminal é a parte mais estreita do intestino delgado com peristaltismo relativamente fraco<sup>3,5</sup>, por isso, fitobezoares, principalmente de caqui e laranja, são mais propensos a se apresentarem neste local<sup>3,7</sup>.

Outros fatores predisponentes incluem gastroparesia diabética, mastigação deficiente, saúde dental pobre, hipotireoidismo, abuso de alimentos com alto teor de fibras e medicamentos que afetam a motilidade gástrica<sup>1,3,4,6</sup>.

Um dos principais sintomas é a oclusão intestinal<sup>4,5,8</sup>, com dor abdominal e epigástrica, vômitos e náuseas plenitude ou distensão abdominal, disfagia e anorexia com perda de peso; raros casos apresentam hemorragia gastrointestinal<sup>3,4</sup>.

Oclusão intestinal, pode ser encontrada em até 60% dos casos de fitobezoar<sup>4</sup> e geralmente requer tratamento cirúrgico<sup>5</sup>. Resulta da migração gástrica ou formação no próprio intestino delgado, muitas vezes em associação com outras doenças pré-existentes e não sabidas como divertículo, estenose ou tumor<sup>4,5,6</sup>.

Esses casos muitas vezes não são diagnosticados antes da operação devido à ausência de sinais específicos<sup>1,3,8</sup>. A maioria das séries publicadas têm enfatizado tríade típica para o diagnóstico: exame clínico, estudo radiográfico do abdome e do intestino delgado<sup>1</sup>. No entanto, a tríade só dá hipótese diagnóstica pré-cirúrgica em 10% dos casos<sup>1</sup>. A tomografia abdominal auxilia na confirmação de obstrução,

localização e eventual identificação da causa<sup>1,3,6,8</sup>. A laparoscopia também pode ser útil no diagnóstico e tratamento de fitobezoar intestinal<sup>3</sup>. O objetivo do tratamento é esvaziar o lúmen intestinal, tratar possíveis complicações e evitar recorrência<sup>1,3,4,5</sup>. Se o fitobezoar é macio, pode ser manipulado através da junção ileocecal<sup>1,2,3,7</sup>. Se não, enterotomia deve ser seguida com extração direta<sup>1,3,4,7</sup>. No entanto, ela deve ser evitada a todo custo, devido ao risco de contaminação da cavidade abdominal<sup>3</sup> ou cutânea. Ressecção intestinal é raramente indicada e deve ser reservada para casos de necrose intestinal<sup>1,3,4</sup>. Também todo o trato gastrointestinal deve ser cuidadosamente examinado durante a operação<sup>2,3,5,7</sup>, para excluir na busca de bezoar sincrônico<sup>2,3,4,5,7</sup>.

Em relação à evolução desfavorável neste paciente, Erzurumlu et al.<sup>4</sup> descreveram ser ela frequente (32%) e, geralmente, causada por falência de múltiplos órgãos e sepse.

## REFERÊNCIAS

1. Bedioui H, Daghfous A, Ayadi M, Noomen R, Chebbi F, Rebai W, Makni A, Fteriche F, Ksantini R, Ammous A, Jouini M, Kacem M, Bensafta Z. A report of 15 cases of small-bowel obstruction secondary to phytobezoars: predisposing factors and diagnostic difficulties. *Gastroenterol Clin Biol*. 2008;32(6-7):596-600.
2. Chisholm EM, Leong HT, Chung SC, Li AK. Phytobezoar: an uncommon cause of small bowel obstruction. *Ann R Coll Surg Engl*. 1992;74(5):342-4.
3. Dirican A, Unal B, Tatli F, Sofotli I, Ozgor D, Piskin T, Kayaalp C, Kirimlioglu V. Surgical treatment of phytobezoars causes acute small intestinal obstruction. *Bratisl Lek Listy*. 2009;110(3):158-61.
4. Erzurumlu K, Malazgirt Z, Bektas A, Dervisoglu A, Polat C, Senyurek G, Yetim I, Ozkan K. Gastrointestinal bezoars: a retrospective analysis of 34 cases. *World J Gastroenterol*. 2005;11(12):1813-7.
5. Ezzat RF, Rashid SA, Rashid AT, Abdullah KM, Ahmed SM. Small intestinal obstruction due to phytobezoars: a case report. *J Med Case Reports*. 2009;3:9312.
6. Kim JH, Ha HK, Sohn MJ, Kim AY, Kim TK, Kim PN, Lee MG, Myung SJ, Yang SK, Jung HY, Kim JH. CT findings of phytobezoars associated with small bowel obstruction. *Eur Radiol*. 2003;13(2):299-304.
7. Schoeffl V, Varatorn R, Blinnikov O, Vidamaly V. Intestinal obstruction due to phytobezoars of banana seeds: a case report. *Asian J Surg*. 2004;27(4):348-51.
8. Yildirim T, Yildirim S, Barutcu O, Oguzkurt L, Noyan T. Small bowel obstruction due to phytobezoars: CT diagnosis. *Eur Radiol*. 2002;12(11):2659-61.