

OBSTRUÇÃO INTESTINAL POR FITOBEZOAR APÓS ABDOMINOPLASTIA EM PACIENTE PÓS-BARIÁTRICO: RELATO DE CASO

INTESTINAL OBSTRUCTION BY PHYTOBEZOAR AFTER ABDOMINOPLASTY IN POST-BARIATRIC PATIENT: CASE REPORT

OBSTRUCCIÓN INTESTINAL POR FITÓBEZOAR DESPUÉS DE ABDOMINOPLASTIA EN PACIENTE POST-BARIÁTRICO: CASO CLÍNICO

Henrique Alexandre Pugle Palma de Carvalho*, Mariana Zeitune de Oliveira Pereira*, Jeronimo Ferraz de Arruda Neto**, André Abrantes Rosique**, Bruno Ziade Gil***, Sidney Moreno Gil****

Resumo

Introdução: Fitobezoares, compostos por aglomerados de fibras vegetais, embora raros, são conhecidos por causar obstrução mecânica do trato digestivo. Possuem sua incidência aumentada em pacientes submetidos a cirurgias abdominais, principalmente as gástricas, como a bariátrica. Inicialmente, pode-se tentar o tratamento clínico para abdome agudo obstrutivo. Nos casos de refratariedade, o tratamento cirúrgico está indicado. **Objetivos:** Relatar o caso raro de uma paciente feminina, submetida a abdominoplastia há cinco dias e cirurgia bariátrica há sete anos, apresentando quadro de abdome agudo obstrutivo após ingestão de ameixas e alertar sobre as características clínicas na avaliação dos quadros intestinais obstrutivos em pacientes submetidos a abdominoplastia após cirurgia bariátrica quanto à possibilidade de bezoares como causa etiológica. **Material e Método:** Relato de caso retrospectivo, baseado na análise de prontuário médico e revisão de literatura. **Conclusão:** Apesar de rara, a obstrução do intestino delgado por fitobezoares pode ocorrer no pós-operatório de *by-pass* gástrico em Y-de-Roux, sendo o exame clínico e os exames de imagem em associação a história alimentar de grande importância para o diagnóstico e resolução do quadro.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica. Fitobezoar. Obstrução intestinal. Abdominoplastia.

Abstract

Introduction: Phytobezoars, composed of vegetal fibers agglomerates, although rare, are known to cause mechanical obstruction of the digestive tract. They show an increased incidence in patients submitted to abdominal surgeries, mainly gastric, such as bariatric surgery. Initially, clinical treatment for acute obstructive abdomen may be attempted. In cases of lack of response, the surgical treatment is suggested. **Objectives:** To report the rare case of a female patient, who had undergone abdominoplasty five days ago and bariatric surgery seven years ago, presenting with an obstructive acute abdomen after eating plums. Warn about the clinical characteristics in the evaluation of obstructive intestinal conditions in patients undergoing abdominoplasty after bariatric surgery regarding the possibility of bezoars as an etiological cause. **Material and Method:** It is a retrospective case report, based on medical record analysis and on literature review. **Conclusion:** Although rare, small intestine obstruction due to phytobezoars may occur in the postoperative phase of Roux-Y gastric bypass, being of great importance for the diagnosis and resolution of this condition the clinical examination, as well as imaging examinations in association with food history.

Keywords: Bariatric surgery. Phytobezoar. Bowel obstruction. Abdominoplasty.

Resumen

Introducción: Los fitobezoares, compuestos de grupos de fibras vegetales, aunque raros, son conocidos por causar obstrucción mecánica del tracto digestivo. Su incidencia aumenta en pacientes sometidos a cirugía abdominal, especialmente cirugía gástrica, como la cirugía bariátrica. Inicialmente, se puede intentar el tratamiento clínico para el abdomen obstructivo agudo. En casos de refractariedad, está indicado el tratamiento quirúrgico. **Objetivos:** Informar el caso raro de una paciente femenina, que se había sometido a una abdominoplastia hace cinco días y una cirugía bariátrica hace siete años, presentando abdomen obstructivo agudo después de la ingestión de ciruela y advertir sobre las características clínicas en la evaluación de afecciones intestinales obstructivas en pacientes sometidos a abdominoplastia después de cirugía bariátrica con respecto a la posibilidad de bezoares como causa etiológica. **Material y Método:** Reporte de caso, retrospectivo basado en el análisis de registros médicos y revisión de literatura. **Conclusión:** Aunque es raro, la obstrucción del intestino delgado por los fitobezoares puede ocurrir en el período postoperatorio de derivación gástrica en Y-de-Roux, con examen clínico y exámenes de imágenes en asociación con antecedentes alimentarios, de gran importancia para diagnóstico y resolución de la condición.

Palabras clave: Cirugía bariátrica. Fitobezoar. Obstrucción intestinal. Abdominoplastia.

* Residente do 2º ano de Cirurgia Geral do Hospital São Domingos, Catanduva-SP. Contato: henriqueappcarvalho@gmail.com

** Residente do 1º ano de Cirurgia Geral do Hospital São Domingos, Catanduva-SP.

*** Professor Doutor Cirurgião do Aparelho Digestivo/Chefe do Serviço de Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional do Hospital São Domingos, Catanduva-SP, Brasil.

**** Professor Doutor Cirurgião do Aparelho Digestivo/Coordenador do serviço de residência médica do Hospital São Domingos, Catanduva-SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

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 motilidade¹. Eles são responsáveis por cerca de 2% a 3% de todas as obstruções do intestino², 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 comum³. Os bezoares do intestino delgado são raros e considerados secundários à migração de um bezoar gástrico⁴.

Quando este composto é constituído de fibra vegetal ele é chamado de fitobezoar. Embora raros, os fitobezoares são conhecidos por causar obstrução mecânica do trato digestivo^{3,4}, eles correspondem a cerca de 40% dos bezoares⁵, têm como principais fatores de risco pacientes submetidos a cirurgias abdominais prévias, principalmente as gástricas, como a bariátrica que, associada às modificações dietéticas impostas por este tipo de cirurgia, aumenta a predisposição à formação do fitobezoar devido a fatores como hipomotilidade gástrica, perda da função pilórica e hipocloridria. O hábito alimentar, incluindo baixa ingestão hídrica, mastigação insuficiente e ingestão excessiva de alimentos com alto teor de fibras, tem se mostrado um importante fator de risco³.

Apesar de rara, a obstrução do intestino delgado por fitobezoar pode ocorrer no pós-operatório de gastroplastias como *by-pass* e reconstrução em Y-de-Roux, sendo o exame clínico e os exames de imagem e a associação da história alimentar de grande importância para o diagnóstico e resolução do quadro⁶.

O quadro clínico depende do local de obstrução e as manifestações clínicas podem variar desde síndrome abdominal aguda até sem sintomas⁴. Exames de imagem como radiografia e tomografia de abdome são úteis no diagnóstico e para localização do local de obstrução. O objetivo do tratamento é a resolução do quadro obstrutivo. Inicialmente, o tratamento clínico pode ser eficaz, entretanto, um procedimento cirúrgico, frequentemente, torna-se necessário. Nesse sentido, a laparoscopia também pode ser útil no diagnóstico e tratamento de fitobezoar intestinal³.

Como complementação do tratamento, uma correta orientação nutricional e medidas dietéticas visam não apenas prevenir novos casos, como também evitar recorrências de

obstrução intestinal por fitobezoares em pacientes previamente submetidos a cirurgias gastrointestinais⁶.

Após perda de peso maciça decorrente de cirurgia bariátrica, muitos pacientes realizam abdominoplastia para correção de excesso de pele. Há poucos relatos na literatura de obstrução intestinal após abdominoplastia em pacientes com cirurgia bariátrica prévia como complicação e nenhum deles associado a fitobezoar. Alguns autores acreditam que a ampla plicatura da aponeurose muscular dos retos abdominais realizada durante a abdominoplastia, para correção da diástase muscular, pode levar a um aumento da pressão intra-abdominal⁷.

A obstrução intestinal induzida por bezoar não mostra diferença clínica significativa da obstrução intestinal induzida por outras causas. Portanto, a maioria dos casos é diagnosticada no pós-operatório¹.

Este estudo objetiva relatar o caso raro de uma paciente feminina, submetida a abdominoplastia há cinco dias e cirurgia bariátrica há sete anos, que apresentou quadro de abdome agudo obstrutivo após ingestão de ameixas. Busca, também, alertar sobre as características clínicas na avaliação dos quadros intestinais obstrutivos em pacientes submetidos a abdominoplastia após cirurgia bariátrica e quanto à possibilidade de bezoares como causa etiológica.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo baseado na análise de prontuário médico e revisão de literatura. O relato foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Padre Albino de Catanduva-SP, sob parecer número 4.113.033

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 38 anos, sem comorbidades, admitida na unidade de urgência e emergência do Hospital São Domingos, em Catanduva-SP, com quadro de dor abdominal difusa, pior em região de mesogastro, de moderada intensidade, em cólica, associada a náuseas, vômitos e parada na eliminação de gases e fezes de início há 24 horas da entrada ao hospital. Tinha história prévia de abdominoplastia há cinco dias e cirurgia bariátrica (*by-pass* Gástrico em Y-de-Roux) há sete anos.

Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, sinais vitais estáveis, porém com abdome distendido, com ruídos hidroaéreos presentes e aumentados, doloroso a

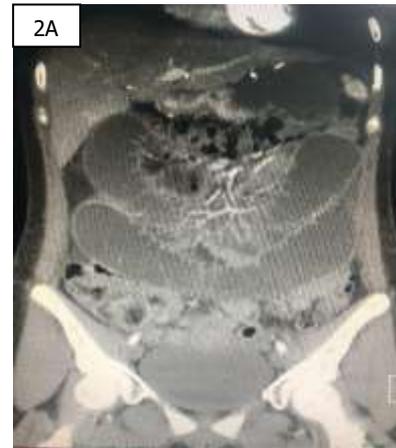
palpação e sem dor à descompressão brusca abdominal. Solicitados exames laboratoriais que se mantinham dentro da normalidade. Realizado rotina radiológica de abdome agudo (Figuras 1A e 1B), evidenciando presença de distensão de alças de delgado e níveis hidroaéreos. Submetida à tomografia computadorizada de abdome (Figuras 2A e 2B) que evidenciou distensão difusa de alças intestinais delgadas, predominantemente jejunais, hipótese essa que foi reforçada com o relato da paciente ter ingerido ameixas um dia anterior ao quadro. Solicitado endoscopia digestiva alta que demonstrou resíduo alimentar sólido em alça jejunal.

A paciente foi mantida em jejum, realizada a passagem de sonda nasogástrica e mantida em aspiração, fez uso de laxantes, sintomáticos e Rx-abdome de controle. Após três dias de medidas terapêuticas, paciente negava queixas álgicas, náuseas ou vômitos, apresentava evacuação e flatos espontâneos e mantinha sinais vitais estáveis. Desde então, a paciente não apresentou mais episódios de obstrução intestinal.

Figuras 1A e 1B– Rotina radiológica de abdome agudo: demonstrando distensão de alças de delgado e níveis hidroaéreos



Figura 2A e 2B – Tomografia de abdome: evidenciando distensão difusa de alças intestinais delgadas, predominantemente jejunais



CONCLUSÃO

Apesar de rara, a obstrução do intestino delgado por fitobezoaes pode ocorrer no pós-operatório de gastroplastias como *by-pass* e reconstrução em Y-de-Roux, sendo o exame clínico e os exames de imagem em associação à história alimentar de grande importância para o diagnóstico e resolução do quadro. Os pacientes portadores de bezoares devem, sempre que possível, serem tratados de modo conservador.

Em relação à abdominoplastia prévia, até o momento só foi possível identificar dois casos de obstrução intestinal após abdominoplastia em pacientes com cirurgia bariátrica prévia, porém nenhum deles associado a fitobezoar. Alguns autores acreditam que a ampla plicatura da aponeurose muscular dos retos abdominais realizada durante a abdominoplastia, para correção da diástase muscular, pode levar a um aumento da pressão intra-abdominal, porém não há estudos consistentes afirmando que este tipo de cirurgia seja um fator predisponente para a formação de fitobezoar, sendo necessários mais estudos.

REFERÊNCIAS

1. Oh SH, Namgung H, Park MH, Park DG. Bezoar-induced small bowel obstruction. *J Korean Soc Coloproctol* [Internet]. 2012 [citado em 23 fev. 2020]; 28(2):86-93. Disponível em: <https://coloproctol.org/journal/view.php?doi=10.3393/jksc.2012.28.2.89>
2. Luporini RL, Weirich LD, Marciano MR, Sipriani LV, Gonçalves Filho FA, Sabbag AFF, et al. Intestinal obstruction caused by phytobezoar composed of jaboticaba seeds: case report and literature review. *J. Coloproctol.* 2012; 32(3):308-11.
3. Silva RDP, Saad-Hossne R, Ferraz RA, Teixeira FV. Fitobezoar em íleo terminal: uma causa rara de obstrução intestinal. *ABCD Arq Bras Cir Dig.* 2011; 24(4):342-3.
4. Bedioui H, Daghfous A, Ayadi M, Noomen R, Chebbi F, Rebai W, et al. 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.
5. Abreu Junior L, Marques GG, Silva IT, Granja FM, Salem MZ. Obstrução intestinal por fitobezoar em paciente com antecedente de gastroplastia. *Radiol Bras.* 2019; 52(2):133-4.
6. Brito GB, Sivieri T, Morita S, Ayub NEC, Faleiros RL, Dametto DR. Obstrução intestinal por fitobezoar em paciente pós-operatório de cirurgia bariátrica: relato de caso. *Rev Cuid Enf* [Internet]. 2017 [citado em 28 mar. 2020]; 2(11):263-7. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v2/258.pdf>
7. Crestani TA, Duarte DW, Trombini C, Vanazzi S, Odrisolla MB. An unusual complication of abdominoplasty in a post bariatric patient. *Arq Catarinenses Med.* 2015; 44(supl. 1):74-7.

Envio: 10/05/2020

Aceite: 26/05/2020