



A IMPORTÂNCIA DO BEZOAR NA CLÍNICA DO PACIENTE

Rodrigo Cesar Rodrigues, Alessandro Gabriel Macedo Veiga, e-mail:
rodrigocesarrodrigues31@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Segundo Brant (2015), o bezoar é uma massa gástrica composta pelo acúmulo de materiais tornando-se semissólida ou sólida e indigerível, podendo ser de várias substâncias, tendo uma nomenclatura específica para cada tipo, tais como:

-TricoBezoar (fios de cabelos);

-FitoBezoar (celulose, hemicelulose, lignina e tanino estão relacionados às fibras vegetais de frutas, verduras, legumes e sementes), Mahan (2018);

-FarmacoBezoar (colestiramina, sucralfato, aspirina, antiácidos, laxantes, fármacos com alumínio na fórmula, medicamentos com revestimentos entéricos e comprimidos), Mahan (2018);

-LactoBezoar (conteúdo enriquecido de gordura do leite, caseína e cálcio), Zeidan (2019);

-Bezoares formados através de cálculos da ingestão de produtos não digeríveis como pedras ou objetos, Brant (2015).

Essa massa pode se desenvolver em todas as faixas etárias, com uma incidência maior em pessoas com esvaziamento gástrico anormal ou anatomia gastrointestinal alterada proveniente de algumas doenças, tais como: diabetes mellitus, doença mista do tecido conjuntivo, doenças sistêmicas e pós cirurgias do trato intestinal ou pacientes com transtornos de comportamento ao qual, fazem a ingestão de cabelos ou objetos, Malik (2021).

Segundo Prado, Ramos e Valle (1993), podem ultrapassar o piloro e serem eliminados pelas fezes, mas também podem com uma permanência prolongada, formar abscessos ou granulomas no estômago ou qualquer parte do tubo digestivo, desencadeando erosão, sangramento devido a sua formação e uma inflamação crônica na mucosa gástrica, causando obstrução pilórica. Para Way e Doherty (2004), o quadro de úlcera e de sangramento aonde essa massa estiver alocada, está associada a uma taxa de mortalidade de 20%.



Geralmente são assintomáticos, mas podem acarretar alguns sintomas como plenitude pós-prandial, dor abdominal, náuseas, vômitos, anorexia e perda ponderal, dentre as complicações, que são raras estão: obstrução gástrica distal, sangramento gastrintestinal secundário a ulceração, íleo paralítico, obstrução intestinal, perfuração, peritonite, intussuscepção. Seu diagnóstico é realizado através de radiografia, ultrassonografia, tomográfica computadorizada ou endoscopia, Malik (2021).

A situação pós-gastrectomia predispõe à formação do bezoar concreto ou semissólido porque a pepsina e a secreção ácida ficam reduzidas onde o funcionamento de trituração do antro é perdido, frutas que contêm grande quantidade de celulose aumentam as chances de formação, Doherty (2017).

As fibras, especialmente a pectina, podem retardar o esvaziamento gástrico e aumentar o risco de formação de bezoar em pacientes suscetíveis. É prudente aconselhar os pacientes a evitarem alimentos e suplementos ricos em fibras, Mahan (2018).

O tricobezoar é o acúmulo de cabelos que se inicia no estômago, estendendo-se até o delgado, quadro conhecido como síndrome de Rapunzel, Sato Atallah e Amato (2017).

Os fármacos salicilatos são amplamente utilizados devido às suas propriedades analgésicas e anti-inflamatórias. São encontrados em uma variedade de analgésicos prescritos e isentos de prescrição, fórmulas contra a gripe, produtos ceratolíticos tópicos (metilsalicilato) e inclusive no pepto-bismol (subsalicilato de bismuto). Níveis séricos de salicilato superiores a 90 a 100 mg/dL ou 6,6 a 7,3 mmol/L geralmente estão associados à toxicidade grave, o uso prolongado deles ou superdosagem podem causar a formação de um Bezoar, Olson (2013).

A resistência à mastigação são fatores que contribuem para a formação, o exame da dentição do paciente é muito importante, uma vez que os pacientes com falta de dentes, mordida fraca ou edêntulos apresentam um risco mais elevado. Mesmo as pessoas com boa dentição já demonstraram engolir partículas de alimentos com até 5 a 6 cm de diâmetro, Mahan (2018).

A maior parte das formações de LactoBezoares, são em decorrências da ingestão de leites não humanizados que afetam pessoas com intolerância as proteínas do leite, mais comum nos primeiros anos de vida, apesar de raro, pode se formar através do leite materno, Erian et al (2012).

Este trabalho tem como objetivo descrever os tipos de bezoares e as ações que a equipe de enfermagem pode realizar para evitar essa causa rara e pouco conhecida.

2 MÉTODO

Estudo bibliográfico de literatura realizado em meio a livros e buscas em sites de dados da Scielo, Google acadêmico, Bireme, através de palavras-chaves Bezoar, FitoBezoar, LactoBezoar, TricoBezoar; entre os anos de 1990 a 2021.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tratamento com lavagem gástrica repetida é funcional, utilização de terapia de enzimas como papaína ou celulase, às vezes, terapia endoscópica para quebrar mecanicamente. A maioria dos pacientes responde a alguma combinação de medicamentos e intervenção dietética; utilização de metoclopramida ou betanecol aumenta as contrações gástricas e aceleram esvaziamento de sólidos, Wyngaarden Smith (1990).

O paciente também pode ser tratado com o medicamento nistatina oral. Quase todos os bezoares gástricos podem ser fragmentados e dispersos com endoscopia. As lesões associadas com complicações requerem gastrectomia, Way e Doherty (2004).

Outro tratamento que pode ser feito é a utilização de enzimas de Bromelaína entretanto, os casos que não respondem à terapia e evoluírem seu quadro de gravidade, podem colocar uma sonda de alimentação enteral no intestino delgado, como uma sonda nasoentérica (se necessário por menos de 4 semanas) ou uma GEP (gastrostomia endoscópica percutânea com extensão jejunal) (se necessário por mais de 4 semanas) alguns ainda, podem ser fragmentados com gastroscópio. A segunda hipótese permite que a alimentação se desvie do estômago e ofereça uma via alternativa para a saída das secreções gástricas, o que pode aliviar as náuseas e os vômitos, Mahan (2018).

Reserva-se a cirurgia para os casos em que a dissolução química e a intervenção endoscópica não podem ser feitas ou falharam, para pacientes com complicações ou para pacientes com bezoares intestinais, Malik (2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No momento da avaliação do paciente, é preciso realizar várias perguntas a respeito, devendo-se questionar a alimentação, se há um excesso de fibras vegetais ou lactose em



sua dieta, podendo ser diminuído o consumo destes alimentos ou evitados dependendo da situação.

Outro fator são os medicamentos, será analisado se está passando por um tratamento ou se existe automedicação de certos fármacos, tomando como possível solução alterar o composto químico que está sendo administrado ou questionar a finalidade de se automedicar, se isso estiver ocorrendo.

A união das situações acima, encontramos nas refeições pós cirúrgicas de qualquer paciente, o cuidado a zelar pelos medicamentos e alimentação, por ter passado um processo delicado, será acompanhado para evitar qualquer imprevisto, como a formação de um bezoar.

A última situação se encontra em pessoas com algum tipo de distúrbio psicológico que fazem a ingestão de qualquer objeto ou indivíduos em qualquer faixa etária, principalmente crianças e pessoas que engolem pedaços grandes de alimentos.

O profissional da enfermagem deve estar sempre atento às perguntas e o histórico clínico do paciente, mesmo que seja uma causa rara, pode ocorrer.

REFERÊNCIAS

BRANT, William E.; HELMS, Clyde A. **Fundamentos de Radiologia, 4. Ed.** Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2015. E-book. 978-85-277-2704-4. Disponível em: < <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2704-4/> >. Acesso em: 29 ago. 2022.

DOHERTY, Gerard M. **CURRENT Cirurgia**, Porto Alegre: Grupo A, 2017. E-book. 9788580556018. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580556018/>. Acesso em: 29 ago. 2022.

ERIAN, Peter Heinz-Erian et al. Gastric lactobezoar - a rare disorder? **National Libraty of Medicine**, 2012. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3307440/> > Acesso em: 12 set. 2022.

MAHAN, L K. **Krause Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**, Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2018. E-book. 9788595151635. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595151635/>. Acesso em: 29 ago. 2022.

MALIK, Zubair. Bezoares, **Manuais MSD**, 2021. Disponível em: < <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-gastrointestinais/bezoares-e-corpos-estranhos/bezoares> > Acesso em: 04 set. 2022.



OLSON, Kent R. **Manual de Toxicologia Clínica**, Porto Alegre: Grupo A, 2013. E-book. 9788580552669. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580552669/>. Acesso em: 29 ago. 2022.

PRADO, Felicio. C; RAMOS Jairo. A; VALLE José. R. **Atualização Terapêutica: Manual prático de diagnóstico e tratamento**, 16. ed. São Paulo: Livraria Editoria artes médicas LTDA, 1993.

SATO, Emilia I; ATALLAH, Álvaro N; AMATO, Angelo; **Atualização terapêutica de Prado, Ramos e Valle: urgências e emergências**, São Paulo: Grupo A, 2017. E-book. 9788536702711. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536702711/>. Acesso em: 29 ago. 2022.

WAY, Lawrence. W; DOHERTY, Gerard. M; **Cirurgia diagnóstico & tratamento** 11. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A, 2004.

WYNGAARDEN, James. B; SMITH, Lloyd, H; **Cecil Tratado de medicina interna**, 18. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A, 1990.

ZEIDAN, Smart et al; Lactobezoar causing neonatal gastric perforation, **Journal of Pediatric Surgery Case Reports**, ScienceDirect, 2019, Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213576619300685#!> > Acesso em: 12 de set. 2022.