

## Instântaneo Endoscópico / Endoscopic Spot

# OCLUSÃO INTESTINAL POR BEZOAR RESOLVIDA COM COCA-COLA®

R. RAMOS, M. HERRERA, D. HERVIAS, P. DUARTE, C. VICENTE, C. CASTELEIRO

GE - J Port Gastreterol 2007, 14: 153-154

### INTRODUÇÃO

Os bezoares são corpos estranhos que geralmente aumentam de tamanho por agregação e na maioria dos casos são compostos por alimentos, cabelos ou ambos (1). A maioria dos bezoares são compostos por material vegetal, geralmente envolvidos por um cimento proteínico, que lhes confere muita resistência (2). Ainda não está bem esclarecido porque se formam, mas parece haver contribuição de vários factores, como: mastigação insuficiente, hipocloridria, motilidade inadequada e antecedentes de cirurgia gástrica (3).

### CASO CLÍNICO

Doente do sexo masculino, 64 anos, recorreu ao Serviço de Urgência por quadro clínico caracterizado por vômitos alimentares, pós-prandiais e epigastralgias com início no dia anterior. Tinha como antecedentes pessoais de relevo uma cirurgia gástrica (Bilroth I) há 3 anos. Ao exame objectivo apresentava-se hemodinamicamente estável e com dor à palpação profunda no epigastro, sem sinais de irritação peritoneal. Colocou-se uma sonda nasogastrica, tendo havido drenagem de conteúdo escuro, aparentemente, conteúdo de estase gástrica. Realizou radiografia simples do abdómen que mostrou níveis hidroaéreos no epigastro. Realizou endoscopia digestiva alta que evidenciou gastrectomia parcial (Bilroth I) com mucosa nodular na boca anastomótica, resíduos alimentares no fundo gástrico, tendo sido avaliados aproximadamente 20 cm da ansa intestinal, onde se evidenciou bezoar, a obstruir por completo o lúmen (Figura 1 e 2), não sendo possível a sua extracção ou fragmentação endoscópica, dado que o endoscópio não possuía dimensões suficientes para proceder a qualquer terapêutica endoscópica a esta distância da arcada dentária. Foi colocada a situação à equipa de Cirurgia Geral de serviço, tendo-se decidido por "terapêutica médica com Coca-Cola®". Procedeu-se á administração de 2 litros do referido refrigerante, tendo o doente tolerado sem vômitos, tendo sido repetida endoscopia digestiva

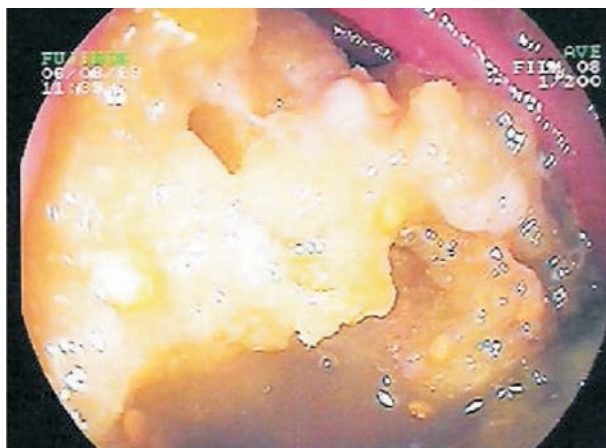


Figura 1 - Oclusão intestinal por bezoar.

alta ás 48 horas, verificando-se a desobstrução completa do lúmen gástrico e intestinal (Figura 3). O doente teve alta 4 dias após o internamento, sem queixas clínicas, mantendo-se assintomático 4 meses após o quadro de oclusão intestinal.

### DISCUSSÃO

Em geral os bezoares são pouco frequentes (4). Segundo a sua composição, existem vários tipos de bezoares: fito-



Figura 2 - Lúmen intestinal totalmente obstruído por bezoar.



**Figura 3 - Após ingestão de Coca-Cola®, verificou-se desobstrução completa do lúmen intestinal.**

bezoares, tricobezoares, lactobezoares, etc.

Actualmente, não existe unanimidade sobre qual o método de eleição no tratamento desta situação, oscilando desde tratamento conservador, com diferentes fármacos, até ao tratamento cirúrgico. Os pequenos bezoares podem, se possível, ser extraídos endoscópicamente; nos outros é lícito tentar o tratamento médico por métodos enzimáticos, estando descrita a eficácia da acetilcis-

teína, papaína, celulase e até Coca-Cola® (3,5).

No caso apresentado verificou-se a resolução do quadro de obstrução intestinal utilizando o refrigerante Coca-Cola®.

*Correspondência:*

Rui Miguel Monteiro Ramos

Av. Anil, lote 14, 7º dto

6200-502 Covilhã

Telf: 966533153

e-mail: ruimmramos@gmail.com

#### **BIBLIOGRAFIA**

1. Byrne WJ. Foreign bodies, bezoars, and caustic ingestion. *Gastro Endosc Clin Am* 1994; 4: 99-119.
2. Pozo P, Valois T, et al. Trichobezoar in a 11 years old girl: a case report. *Bol Asoc Med Pr* 1996; 88 (1-3): 8-11.
3. Gonzalez JL, Diez A, Muros C, et al. Tratamiento médico del fitobezoar gástrico. *Rev Esp Enf Digest* 1998; 74 (3): 215-18.
4. Harváz I, Pascasio JM, Pabón M, et al. Tricobezoar gigante gástrico y duodenal. Presentación de un caso y revisión de la literatura. *Gastroenterol Hepatol* 1995; 18: 87-90.
5. Wang P, Seitzu L, et al. Endoscopic management of huge bezoars. *Endoscopy* 1998, 30; 371-74.