

## Fecaloma Produzido por Fibras de Açaí: Relato de Dois Casos

### Fecal Impaction Produced by Açaí: Two Case Reports

Domingos N. Lamarão

Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima (HCAL), Macapá, AP

O objetivo do presente relato é mostrar que o fecaloma produzido pelas fibras de açaí (*Euterpe oleracea*), consumido *in natura*, requer conduta terapêutica diferente dos fecalomas de outra natureza, porque exige esvaziamento manual sob anestesia, e que acomete pessoas pobres da Amazônia brasileira. Daí o interesse em descrever dois casos de fecaloma produzido por fibras de açaí a partir da descrição clínica-cirúrgica dos mesmos.

Palavras-chave: fecaloma, fibras de açaí, Benzoar.

The target of this present report is shows that fecal impaction produced by açaí (*Euterpe oleracea*) fiber consumed *in natura*, requist a diferent behavior demand the manual emptying, under anesthesia effect and that compremend poor people from brazilian Amazônia. Thence the interest in relate two cases of fecal impaction produced by açaí fiber, originating from clinical end surgical description of both.

Key words: fecal impaction, açaí fiber, Benzoar.

No Brasil, é freqüente o diagnóstico de fecaloma, especialmente aqueles pelas seguintes causas: megacolon chagásico, câncer colo-retal, fissura anal, estenose anal, uso de bário em enema opaco, dieta constipante, uso de medicamentos constipantes e permanência no leito por tempo prolongado<sup>(1)</sup>. Não obstante, não foi encontrado relato na literatura sobre o fecaloma originado pelo consumo *in natura* do fruto do açaizeiro (*Euterpe oleracea*), daí o interesse em fazer a descrição clínica-cirúrgica de dois casos de fecalomas, ambos produzidos pela fibra do açaí.

#### Caso 1

W.M.S., 53 anos, masculino, motorista, residente na cidade de Santana (Amapá), com história de obstipação intestinal de 6 dias, acompanhada de dor

Recebido em 08/11/2006

Aceito em 19/12/2006

Endereço para correspondência: Dr. Domingos N. Lamarão. Av. Almirante Barroso, 409 - 68906-360 Macapá, Amapá, Brasil. Endereço eletrônico: dom-lama@uol.com.br.

na região anal, e que associava a recente ingestão da polpa do fruto açaizeiro (açaí), triturando-a com os dentes. No segundo dia da doença, procurou o hospital da sua cidade e onde foi realizado “clister” glicerinado, mas sem melhora; no dia seguinte, foi prescrita medicação laxativa oral e também não conseguiu evacuar. Foi então transferido para o Hospital Pronto-Socorro da cidade de Macapá, recebeu medicação para dor e em seguida foi encaminhado ao Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima (HCAL), onde foi solicitada interconsulta ao Ambulatório de Gastroproctologia, no dia 18 de abril de 2006, quando relatava perda via anal de sangue “vermelho rutilante” nos últimos 4 dias e ao tentar evacuar havia eliminação exclusivamente de muco, além de desencadear intensa dor na região anal; ao exame físico, o abdômen estava doloroso à palpação profunda e o toque retal revelou a presença de grandes quantidades de grânulos de coloração marron, com sangue em permeio, e apresentando elementos espiculados. O hemograma estava normal. Paciente foi levado ao centro cirúrgico no mesmo dia, colocado na posição de Sims e com anestesia (lidocaína 2%, 10 mL) dos esfíncteres anais, auxiliada pela

lidocaína em geléia durante o toque retal (com a polpa digital); em seguida, foram retirados vários e pequenos fragmentos do fecaloma, até o completo esvaziamento da ampola retal, isto também como forma de prevenção de lesão da mucosa retal. Após 24 horas de observação, obteve alta hospitalar e sem queixas.

## Caso 2

E.S.S., 12 anos, feminino, estudante do 1º grau. Admitida no Hospital Pronto-Socorro de Macapá em 08 de Julho de 2005, procedente da cidade de Porto Grande (Amapá), queixando-se de obstipação intestinal há sete dias e dor ano-retal. A paciente e os familiares também associavam o quadro à ingestão da polpa do açaí *in natura*. No leito, preferencialmente a paciente ficava em decúbito ventral por ser a posição antálgica; e o toque retal constatou a presença de fecaloma impactado na ampola, constituído de material residual bastante resistente e com espículas que produziam sangramento pelo contato com a mucosa. Não houve evacuação após a lavagem intestinal e o tratamento foi o mesmo procedimento acima descrito.

## Discussão

Embora esse tipo de fecaloma seja mais freqüente em crianças pode também acometer pessoas adultas, como já observado em outras ocasiões. Por sua vez, esse tipo de ocorrência não pode ser confundido com *benzoar*<sup>(4)</sup>, pois esse evento é desenvolvido durante tempo habitualmente prolongado e não, como nos dois casos relatados, de evolução aguda.

Os dois casos portadores de fecalomas foram, muito provavelmente, produzidos pelas fibras do fruto do açaizeiro, consumido *in natura* e pela trituração com os dentes. Essas fibras ficam impactadas no reto, resistindo a ação de medicamentos laxativos e aplicações de enemas. Nesses casos, fundamentada

na prévia experiência com outros casos, ficou evidenciado que a única conduta eficaz é o esvaziamento intestinal manual.

Por isso, que no preparo da polpa do fruto do açaizeiro (*E. oleracea*) deve ser retirado o bagaço (fibras) através de processo manual com utilização de peneiras ou o uso de batedeira seguida de coagem. Isso porque como as fibras são espiculadas e insolúveis se ingeridas podem causar transtorno durante o trânsito pelo tubo digestivo, hemorragia digestiva baixa e/ou fecaloma.

Não obstante, eventos dessa natureza são decorrentes de peculiar hábito alimentar de populações do interior da Amazônia, onde o açaí é freqüentemente fonte alimentar e, mais especialmente, naquelas comunidades com piores indicadores de desenvolvimento humano, sendo que muitas das quais têm no fruto do açaizeiro o único alimento disponível. Também por isso, terá efeito direto na incidência dessa patologia regional a implantação de consistente e duradoura política pública que reduza a prevalência da fome (insegurança alimentar) na Amazônia.

Em conclusão, os resultados também evidenciam que nesses casos não têm resultados satisfatórios as condutas habitualmente preconizadas<sup>(1-3)</sup> para fecalomas de outras naturezas.

## Referências Bibliográficas

1. De Souza VCT. Coloproctologia. 4ª ed., Medsi: Rio de Janeiro, p. 696-98, 1999.
2. Lima MJR, Coelho AK, Khouri RM. Tratamento da Obstipação Intestinal. *In*: Da Cruz GMG (ed.), Coloproctologia Terapêutica. Revinter: São Paulo, Vol III, p. 1745-54, 2000.
3. Rothemberg DA, Velasco AI. Complications of anal surgery. *In*: Mazier WP, Levien DH, Luchtefeld MA, Senagore AJ. Surgery of the colon, retum and anus. Saunders: Philadelphia, p. 346-48, 1995.
4. Teixeira RG. Miscelânea enterocolônicas. *In*: Da Cruz GMG (ed), Coloproctologia Terapêutica. Revinter: São Paulo, Vol III, p. 2286-88, 2000.