



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-182 - Bezoar como causa de obstrucción intestinal. Un reto diagnóstico

M.M. Achalandabaso Boira, A. Rodríguez Sánchez, M. di Martino, I. Alonso Diego, Á. Valdés de Anca, G.J. Fernández Díaz, E. Martín-Pérez y F. Díaz Rojas

Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: Un bezoar es una masa de material extraño no digerido que puede situarse en cualquier lugar del tracto gastrointestinal. En humanos presenta una incidencia baja pero con gran morbilidad debido a que puede causar hemorragia digestiva o perforación, por ello requiere un elevado índice de sospecha y un diagnóstico y tratamiento precoz para minimizar las complicaciones. Presentamos una serie de casos de siete pacientes y analizamos el abordaje diagnóstico-terapéutico.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de los pacientes diagnosticados de bezoar gástrico en el Hospital Universitario de La Princesa desde el año 2000 hasta el momento actual. Se estudiaron las variables demográficas (edad, sexo, antecedentes personales) y las características de la enfermedad (tipo de bezoar, forma de diagnóstico y método de tratamiento).

Resultados: La distribución por sexos fue: cuatro mujeres (42,9%) y tres hombres (57,1%); edad media de $70,86 \pm 16,08$ años. En cuanto a los antecedentes personales, 5 fueron intervenidos de cirugía gástrica (71,4%) y uno presentaba patología psiquiátrica (14,3%). Todos los casos fueron fitobezoares. El diagnóstico se realizó en cinco ocasiones por endoscopia (71,4%) y en dos pacientes por tomografía computarizada (TC) (28,6%). El tratamiento fue quirúrgico en tres casos (42,9%), realizándose gastrotomía y extracción de bezoar en dos casos y resección de anastomosis y nueva gastroyeyunostomía en el otro. En cuatro pacientes se realizó tratamiento conservador (57,1%), en un paciente vía endoscópica (14,3%) y en tres se administró celulasa (42,9%). En relación a la morbilidad, encontramos un caso de infección de herida quirúrgica. La mortalidad fue nula.

Conclusiones: La localización más frecuente del bezoar es el estómago y suele ser secundario a cirugía gástrica, alteraciones de la motilidad del esfínter pilórico, neuropatía degenerativa por diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica o patología psiquiátrica. Hay cuatro tipos según la composición: fitobezoar, lactobezoar, tricobezoar y farmacobezoar; el más frecuente es el fitobezoar, como sucede en nuestra serie. Para su diagnóstico se requiere un alto índice de sospecha y la técnica diagnóstica de elección es la endoscopia, que además puede ser terapéutica al permitir la litotricia y posterior retirada de los fragmentos. En cuanto al tratamiento no hay consenso, está descrito manejo conservador en primer lugar, dejando la opción quirúrgica para el fracaso de éste. Recientemente se ha descrito en la literatura el lavado nasogástrico o infusión endoscópica de Coca-Cola[®] pero las publicaciones al respecto son limitadas. En nuestra serie observamos una baja incidencia de tratamiento quirúrgico debido a la alta tasa de éxito de tratamiento conservador, esto puede ser, porque se trata de una serie corta, o a que los casos comentados se trataran de pacientes diagnosticados de forma precoz o a la existencia de bezoares de diferente tipo y características, por

esto puede que nuestros resultados no sean comparables a los casos publicados. Además del tratamiento urgente ya sea endoscópico o quirúrgico, se recomienda aportar terapia psicológica en el seguimiento de cara a la prevención de nuevos episodios, este punto es crucial dada la gran prevalencia de trastornos psiquiátricos relacionados con esta patología.