CIR ESP. 2021;99(Espec Congr 2):1023

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-593 - IMPACTACIÓN DE BEZOAR EN DIVERTÍCULO INTESTINAL, UNA CAUSA INFRECUENTE DE OCLUSIÓN INTESTINAL

Martí Aguado, Carmen; Ponce Villar, Úrsula; Peiró Monzó, Fabián; Aguiriano Casanova, María del Mar; Cutillas Abellán, Jose; Tusa, Claudio; Montesinos Melia, Carmen; Seguí Gregori, Jesús

Hospital Francesc de Borja, Gandía.

Resumen

Introducción: Los bezoares son cuerpos extraños generados por material no digerible que se acumula en estómago. Afecta con más frecuencia a pacientes con trastornos de conducta, retraso del vaciado gástrico y cirugías gástricas previas. Por otro lado, los bezoares primarios de intestino delgado son más infrecuentes, identificándose básicamente en personas con patologías previas a este nivel (divertículos, estenosis, tumores, etc.). Se presentan como cuadros de oclusión intestinal y constituyen menos del 4% de los cuadros oclusivos según la literatura, siendo su localización más frecuente el íleon distal. La diverticulosis yeyuno-ileal, a su vez, es una enfermedad relativamente rara y de difícil diagnóstico al cursar generalmente de forma asintomática. El diagnóstico suele ser radiológico y de forma casual, menos habitual es diagnosticarlos durante la cirugía o como consecuencia de una complicación del divertículo. El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico atípico de oclusión intestinal secundario a bezoar enclavado en un divertículo en íleon.

Caso clínico: Mujer de 84 años con antecedente quirúrgico de dos cesáreas, que acude a Urgencias por cuadro de suboclusión intestinal de 72 horas de evolución. A la exploración destaca dolor abdominal generalizado con defensa en epigastrio. Los hallazgos de la tomografía computada son compatibles con bezoar de intestino delgado de 6 × 4 × 4 cm en divertículo de intestino delgado con aumento de la densidad de la grasa adyacente. Con este diagnóstico se decide cirugía realizando laparoscopia exploradora, identificando en íleon distal gran divertículo de boca ancha y de 5 cm en borde mesentérico con fibrina por posible perforación. Ante la sospecha de perforación se decidió minilaparotomía infraumbilical, confirmando perforación puntiforme diverticular. Se realiza resección segmentaria del asa con el divertículo y anastomosis latero-lateral mecánica. Se revisa íleon distal y no se identifica el bezoar, presumiblemente por migración del mismo al colon. Evolución posoperatoria favorable, siendo alta hospitalaria al sexto día posoperatorio.

Discusión: El caso clínico que aportamos es poco común dado que no solo se trata de un bezoar intestinal primario, sino que coexiste con la impactación del mismo en el divertículo ileal causando el cuadro suboclusivo. El tratamiento de los bezoares, así como de los divertículos complicados, es generalmente quirúrgico dado el alto porcentaje de fracaso del manejo conservador. El abordaje laparoscópico ofrece las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva, siendo una opción eficaz para confirmar la localización y

0009-739X © 2021 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

confirmación de la sospecha diagnóstica. En ocasiones es asistida con una minilaparotomía para exteriorizar el segmento afecto y realizar la resección intestinal cuando se precise, como en nuestro caso. En conclusión, los bezoares de yeyuno-ileales primarios son muy infrecuentes, pero deben tenerse en cuenta como posible etiología de oclusión intestinal. El abordaje laparoscópico, si es factible, tiene un papel importante en el tratamiento de los divertículos complicados y la oclusión por bezoar de intestino delgado.

0009-739X © 2021 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados