



P-635 - OBSTRUCCIÓN DE INTESTINO DELGADO SECUNDARIA A FITOBEZOAR EN PACIENTE CON ALZHEIMER

Cagigal Ortega, Elima Pilar¹; Serrano García, Rosa¹; Herrera Merino, Norberto¹; González Guerreiro, Judit¹; Cervera Celadrán, Iria¹; García Domínguez, Antonio¹; Álvarez Cuiñas, Ana¹; Cagigal Bonilla, Pablo²

¹Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés; ²Hospital Universitario de Móstoles, Leganés.

Resumen

Objetivos: Los bezoares son aglomerados de material extraño no digerido, retenido en el tracto gastrointestinal. Tienen una incidencia baja, pero con gran morbilidad ya que puede causar obstrucción, hemorragia digestiva o perforación. Existen diferentes tipos según el material ingerido: los tricobezoares (pelos) más frecuente en mujeres jóvenes con patología psiquiátrica, los fitobezoares (fruta o fibra vegetal) en personas mayores con dentición deficiente, alteraciones del vaciamiento gástrico, gastrectomía previas, exceso de alimentos ricos en fibra, tratamiento con opiáceos o anticolinérgicos. Existen otros tipos como farmacobezoares. Los bezoares gástricos pueden ser asintomáticos, o presentar saciedad precoz, vómitos, incluso masa palpable en la exploración. Cuando un fragmento queda libre y migra al intestino delgado, aumenta las posibilidades de obstrucción intestinal.

Caso clínico: Varón de 83 años, con antecedentes de HTA, FA anticoagulado con Sintrom, y enfermedad de Alzheimer GDS 5, en tratamiento con memantina, sin cirugías previas. La anamnesis se realiza con ayuda de la hija, por el deterioro cognitivo que presenta el paciente. Refiere dolor abdominal y vómitos de pocas horas de evolución, no recuerda la última vez que hizo deposición, pero si ventoseo actual. Presenta estabilidad hemodinámica; en la exploración física, el abdomen está distendido, timpánico doloroso en epigastrio y mesogastrio, sin signos de irritación. Analíticamente PCR de 23 y 14.000 leucocitos. La radiografía de abdomen presenta signos de distensión de asas de intestino delgado. Se realiza TAC abdominal donde se objetiva: dilatación de asas de yeyuno desde ángulo de Treitz con patrón de miga de pan, y cambio de calibre brusco con asas distales colapsadas. Se pauta analgesia IV, sueroterapia, y SNG, con débito bilioso. Pasadas 24 horas, sin mejoría con tratamiento conservador, se decide intervención quirúrgica, laparotomía exploradora, donde se observa microperforación en yeyuno proximal con masa en el interior. Se realiza resección yeyunal de aproximadamente 20 cm y anastomosis termino-terminal manual. Se abre la pieza en el quirófano que presenta abundante contenido amarillento y fibroso sugerente de fitobezoar, con resultado de anatomía patológica descrito como fragmentos de material vegetal acelular. La evolución fue favorable siendo dado de alta a la semana, con revisión en consultas de Cirugía General, sin complicaciones posteriores.



Discusión: La obstrucción intestinal es una patología común, más de la mitad se deben a adherencias por cirugías previas, que pueden resolverse con manejo conservador, o a neoplasias. Los bezoares representan menos del 4%, y no suelen responder a medidas conservadoras. El TAC abdominal tiene elevada sensibilidad y especificidad, ayudando a identificar con claridad la dilatación de asas de intestino delgado. La imagen típica del bezoar es una masa ovoide, con densidad similar a tejido blando, delineado periféricamente por el contraste en las asas intestinales dilatadas en la zona de obstrucción. Como tratamiento conservador, se puede utilizar la gastroscopia, acetilcisteína, celulosa, bebidas carbonatadas, más útil en bezoares gástricos que en los bezoares intestinales, siendo en estos últimos necesario en la mayoría de las veces el tratamiento quirúrgico mediante enterotomía y extracción del bezoar.