



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/1268 - EPIGASTRALGIA PERSISTENTE

I. Gafarot Pérez¹ y N. Domene Martí²

¹Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Ildefons. Cornellà de Llobregat. Barcelona.² Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Ildefons. Cornellà de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años con antecedente de úlcus gástrico perforado y apendicectomía. Consultaba por dolor epigástrico con náuseas y vómitos de 10 días de evolución. Hábito deposicional conservado, afebril. A la exploración física destacaba dolor a la palpación de epigastrio e hipocondrio derecho. Analítica con leve leucocitosis. Amilasuria de 1.073 U/L. Radiografía de abdomen anodina. Se administró buscapina, dexketoprofeno y metoclopramida, con mejoría clínica, por lo que el paciente fue dado de alta orientado como cólico biliar. Volvió a consultar a las 24h por reaparición del dolor. Al volver a realizar anamnesis, al paciente refirió la ingesta previa de 7 palosantos 11 días antes.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física mostraba un abdomen distendido, doloroso a la palpación difusa y defensa en mesogastrio sin peristaltismo. El análisis respecto a previo, mostraba aumento de leucocitosis de $11 \times 10^9/\text{L}$ a $14 \times 10^9/\text{L}$, PCR de 12 a 36 mg/L, alfa amilasa 316 U/L (previa normal). Amilasuria de 1.073 a 5.890 U/L. En radiografía de abdomen niveles hidroaéreos, con patrón en miga de pan en hipocondrio izquierdo. Ante los hallazgos se realizó TC de abdomen urgente, que informó de oclusión intestinal mecánica a nivel de un asa de yeyuno distal con marcada dilatación retrógrada de asas intestinales y de cámara gástrica.

Orientación diagnóstica: Se orientó como oclusión intestinal por bezoar versus bridas. Se colocó sonda nasogástrica en aspiración intermitente con débito bilioso de 5.000 cc e ingreso en Cirugía General Digestiva. Se revisó TC abdominal con equipo de radiología: oclusión por bezoar en yeyuno. El paciente fue operado. El postoperatorio cursó sin complicaciones y el paciente fue dado de alta a la semana del ingreso.

Diagnóstico diferencial: Cólico biliar. Pancreatitis aguda. Oclusión intestinal por bezoar. Oclusión intestinal por bridas. Gastritis.

Comentario final: El bezoar es una masa de material sólido indigerible de origen vegetal compuesto de hojas, piel y pulpa de frutas. Favorecen su formación alimentos ricos en celulosa, como las manzanas, las judías, el repollo, las coles de Bruselas y, sobre todo, las naranjas, palosantos y los espárragos. Una buena anamnesis puede orientar hacia un diagnóstico poco común como es el de un bezoar, siendo vital para evitar la demora en el diagnóstico y poder ofrecer el tratamiento oportuno.

Bibliografía

1. Salas J. Nutrición y dietética clínica. Elsevier España S.L.U., 2019.

Palabras clave: Bezoar. Epigastralgia. Oclusión intestinal.