

## Casos en imagen 2.—FITOBEZOAR DE ÍLEON

## Diagnóstico final

Fitobezoar de íleon.

## Hallazgos radiológicos

En TC de abdomen realizado directamente tras la administración de contraste intravenoso, sin contraste oral, se evidenciaba una moderada dilatación de las asas de intestino delgado (calibre 3,5 cm), con abundante líquido en su interior. El colon estaba colapsado (flecha gruesa). En íleon terminal, adyacente al ciego y cerca del área de anastomosis ileal (presencia de material metálico) (flecha fina) se identificaba una masa con patrón en «miga de pan». No existían imágenes de características similares en otras localizaciones del tracto gastrointestinal.

En el informe del protocolo quirúrgico se describe la existencia de una estenosis en la zona de la anastomosis látero-lateral ileal, con bezoar a este nivel. Se realiza enterostomía, extracción de bezoar y confección de anastomosis látero-lateral íleo-ileal.

## Comentario

Los bezoar son masas de materiales ingeridos que se acumulan en el tracto gastrointestinal. Se clasifican en relación con su composición en tricobezoars, compuestos de pelo, este tipo se da con mayor frecuencia en mujeres jóvenes y se suele localizar en el estómago<sup>1,2</sup> y los fitobezoars, que son los más frecuentes<sup>1</sup>, y están compuestos por frutas no digeridas y fibras vegetales. Estos últimos se forman generalmente en el estómago, de donde pasan total o parcialmente al intestino delgado, que es el lugar donde con mayor frecuencia producen obstrucción, generalmente en el yeyuno o en el íleon proximal.

Se han descrito varios factores de riesgo asociados a la aparición de fitobezoars. De todos ellos la cirugía gástrica existía como antecedente quirúrgico hasta en un 75% de los casos de fitobezoar<sup>1,3,4</sup>. Otros factores de riesgo incluyen disminución en la motilidad gástrica (diabetes), disminución en las secreciones gástricas etc. En nuestro caso existían antecedentes de múltiples cirugías sobre el tracto gastrointestinal y el fitobezoar se localizaba adyacente a la zona de anastomosis ileal.

El método de imagen de elección en el diagnóstico del fitobezoar es la TC<sup>1-4</sup>, en la que se define como patognomónico<sup>3</sup> la presencia de una masa intraluminal con patrón moteado de gas y partes blandas<sup>3</sup>, asociada a dilatación del tracto intestinal proxi-

mal a la masa y colapso del intestino distal. Por otra parte la TC puede poner de manifiesto la existencia concomitante de bezoares localizados en otros tramos del intestino o en el estómago. Esto último, de gran importancia ya que se han descrito bezoar gástricos concomitantes al bezoar intestinal hasta en un 53% de los casos<sup>1</sup>. La ecografía ofrece una alta sensibilidad y especificidad en el diagnóstico de obstrucción intestinal. La identificación por ecografía de una masa intraluminal de superficie convexa hiperecogénica y marcada sombra acústica posterior es sugestiva de bezoar. La dificultad estriba en la imposibilidad de explorar todo el trayecto de las asas de intestino delgado, en la búsqueda de otros bezoares asociados y la poca sensibilidad que posee en revelar bezoares gástricos. El diagnóstico diferencial por ecografía de un bezoar intestinal se establece con el fleo biliar, ya que el bezoar produce la misma imagen ecográfica que la litiasis ectópica y con material fecal en el colon, particularmente si existen asociados restos de bario.

El tratamiento es quirúrgico, generalmente fragmentación del bezoar, aunque en ocasiones es necesario realizar enterostomía o resección intestinal.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Tomás Ripollés, J. García-Aguayo, MJ-Martínez. Gastrointestinal Bezoars: Sonographic and CT Characteristics. *AJR* 2001;177:65-9.
2. Gabriela Gayer, Tali Jonas, Sara Apter. Bezoars in the Stomach and Small Bowel-CT Appearance. *Clinical Radiology* 1999;54:228-32.
3. E. Delabrousse, S. Brunelle, O. Saguet. Small bowel obstruction secondary to phytobezoar CT findings. *Journal of Clinical Imaging* 2001;35:44-6.
4. Michele Licht, Bruton M. Gold, Douglas S. Katz. *AJR* 1999; 173:500-1.

## Correspondencia:

M.<sup>a</sup> Isabel Inchusta Sarasibar  
Resonancia Magnética.  
Ambulatorio General Solchaga. Radiología.  
San Fermín, 29.  
31004 Pamplona. Navarra.