



0 - Bezoar como causa de obstrucción intestinal en el adulto. Revisión retrospectiva en nuestro hospital

P. Pérez Sánchez, J. J. Herrero Reyes, C.M. Asencio Moreno, C.E. Touma Fernández y J. Gracia Madrid-Salvador

Hospital Gutiérrez Ortega, Radiodiagnóstico, Valdepeñas, España.

Resumen

Objetivo docente: Describir mediante TC los hallazgos radiológicos en casos de obstrucción intestinal secundarios a bezoar.

Revisión del tema: Los bezoares pueden representar hasta un 4% de los cuadros de obstrucción intestinal, que consiste en material ingerido pero no digerido que se acumula en el tracto gastrointestinal. La formación de bezoares a nivel gástrico se relaciona con antecedentes de cirugía gástrica y/o dieta rica en fibras (especialmente caquis o naranjas). El diagnóstico por TC se realiza al observar en la zona de transición una masa intraluminal con aire en su interior, semejante al aspecto de las heces en el colon, aunque de menor longitud. Es importante diferenciar esta patología de las heces de intestino delgado que se identifican en algunos casos de obstrucción de intestino delgado; los bezoares son redondos u ovoideos y tienen un aspecto encapsulado, a diferencia de las heces de intestino delgado, que no son encapsuladas y son más tubulares. En algunas raras ocasiones, el bezoar no contiene aire y resulta difícil diferenciarlo de una neoplasia de intestino delgado. La mayoría de pacientes examinados en nuestro hospital acudieron por dolor abdominal, vómitos y distensión abdominal. La radiografía simple y la TC confirmaron la presencia de un cuadro de obstrucción intestinal secundario a invaginación intestinal.

Conclusiones: El TC representa la técnica de imagen de elección en el diagnóstico etiológico de obstrucción intestinal por bezoar, ya que permite confirmar la localización del punto de obstrucción, mostrando las características radiológicas típicas del bezoar.