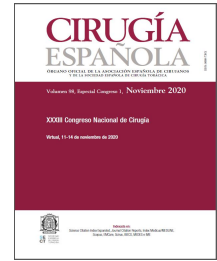




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-577 - CASO CLÍNICO DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL POR BEZOAR EN PACIENTE VEGANO

Rodríguez Lora, Enrique J.; Martínez Mojarro, Rocío; Vega Recio, Aránzazu; Martín García de Arboleya, Rocío; Alba Valmorisco, Marcos; Balongo García, Rafael

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción: La obstrucción intestinal es una patología a la que nos enfrentamos comúnmente en la cirugía de urgencia, siendo el síndrome adherencial su etiología mecánica más frecuente y el antecedente quirúrgico abdominal de cualquier tipo la causa subyacente. El bezoar es una entidad infrecuente como causa de obstrucción en tracto digestivo representando entre el 0,45 y el 4% como entidad etiológica de obstrucción/suboclusión intestinal, su localización más frecuente es el estómago, seguido de intestino delgado y excepcionalmente en colon. Definimos al bezoar como un aglomerado de material vegetal, animal o textil retenido en tracto gastrointestinal y que, por consiguiente, impide el tránsito en éste. Dentro de los tipos de bezoar el más frecuente es el llamado fitobezoar, de contenido vegetal y definido por su alto contenido en celulosa, habitual en dietas con alto consumo vegetal como aquellas de hábitos vegetarianos y/o veganos.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 45 años sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés. Comenta llevar meses consumiendo dieta vegana estricta y presentar molestias abdominales intermitentes. Acude a urgencias porque, tras un atracón de comida, comienza con cuadro de 5 días de evolución de dolor abdominal progresivo en intensidad, con distensión asociada, vómitos con gran contenido alimenticio y estreñimiento con ausencia de deposiciones en los últimos 3 días y de ventoseo las 24 horas previas. Exploración abdominal con abdomen doloroso de forma generalizada, analíticamente no presenta alteraciones de interés. Se realiza radiografía de abdomen en la que se observan niveles hidroaéreos y TAC abdominal que describe obstrucción intestinal a 25 cm. de la válvula ileocecal sin datos de neumoperitoneo. Tras no respuesta a medidas conservadoras se decide tratamiento quirúrgico urgente. Se realiza una laparotomía media supra e infraumbilical con hallazgo de obstrucción intestinal e íleon medio por bezoar a unos 40 cm. de válvula ileocecal. También se objetiva gran bezoar gástrico. Se realiza resección de 10 cm. de intestino delgado debido a la presencia de ulceración en pared de asas con posterior anastomosis latero-lateral. Se realiza gastrotomía longitudinal con extracción de gran bezoar gástrico y posterior cierre mediante puntos sueltos. El paciente durante el postoperatorio presenta buena evolución con tolerancia oral progresiva iniciada en el segundo día postoperatorio, recuperando el hábito deposicional y el ritmo intestinal normal.

Discusión: Los bezoares son secundarios a cirugías previas, alimentación excesiva en fibra o vegetales, problemas de motilidad intestinal o ingesta excesiva de alimentos sólidos o de difícil

digestión como causas más frecuentes. El fitobezoar supone en algunas series hasta el 50% del total de bezoares. El veganismo estricto y la consiguiente dieta abundante en vegetales aumentan el riesgo de formación de bezoar y la obstrucción intestinal secundaria por este motivo tal y como está registrado en la bibliografía y podemos observar en este caso clínico.