



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1307 - BEZOAR GÁSTRICO

S. Iglesias Gómez<sup>1</sup>, P. Méndez García<sup>2</sup>, L. Herguedas Herguedas<sup>1</sup> y M. Cubero Castillo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. <sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela de Duero. Tudela de Duero. Valladolid.

<sup>3</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio España. Valladolid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 29 años, con antecedentes personales de anorexia nerviosa, en tratamiento con sertralina y clorazepato dipotásico, acude al Centro de Salud por sensación de plenitud con las comidas que va acompañado de náuseas y vómitos de 1 mes de evolución. Además refiere estar afebril y padecer dolor abdominal, sin cambios en hábito intestinal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes: PA 120/80 mmHg, T<sup>a</sup> 36 °C, FC 65 lpm, SaOt 97%. Palidez mucocutánea. Caquexia. Abdomen: excavado, blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en epigastrio. Analítica: hemoglobina 10,8, leucocitos 3.140 con fórmula normal, plaquetas 120.000. Glucosa 80, sodio 145, potasio 4,5, GOT 27, PCR 1. Radiografía de abdomen: imagen en "miga de pan" en hipocondrio izquierdo. Ante estos hallazgos, se decidió derivar a la paciente a Urgencias del hospital, ingresando en Digestivo con diagnóstico de bezoar gástrico. Se pautó dieta líquida y fue tratada con Coca-Cola<sup>®</sup> mejorando los síntomas. Posteriormente, se realizó una endoscopia de control donde no se visualizó contenido gástrico. En radiografía de abdomen: heces en marco cólico pero no a nivel de cámara gástrica, sin niveles hidroaéreos. Se decidió el alta ante la resolución del cuadro clínico.

**Orientación diagnóstica:** Bezoar gástrico.

**Diagnóstico diferencial:** Dispepsia gástrica, obstrucción intestinal.

**Comentario final:** Los bezoares son concreciones persistentes de material no digerible que se acumulan de forma progresiva en el tubo digestivo, generalmente en el estómago. Se clasifican en fitobezoares (fibra vegetal), tricobezoares (pelo) y farmacobezoares. Los bezoares se desarrollan en presencia de factores predisponentes, como la cirugía gástrica previa, las alteraciones de la motilidad digestiva y, en el caso del tricobezoar, los trastornos psiquiátricos. Suelen ser asintomáticos, aunque en algunos pacientes cursan con dispepsia, náusea, vómitos y pérdida de peso. El diagnóstico del bezoar se realiza mediante gastroscopia o exploraciones radiológicas. Hay diferentes opciones de tratamiento: medidas dietéticas, fármacos procinéticos, lavados gástricos, disolución enzimática, terapéutica endoscópica y extracción quirúrgica. La disolución con Coca-Cola<sup>®</sup> es una opción terapéutica segura y eficaz en el manejo del fitobezoar.

## Bibliografía

1. Foreign bodies and bezoars. En: Feldman M, Friedman LS, Sleisenger MH, editors. Sleisenger & Fordtran gastrointestinal and liver disease, 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders; 2002. pp. 414-27.

**Palabras clave:** Bezoar. Náusea. Dolor abdominal.