



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1268 - EPIGASTRALGIA PERSISTENTE

I. Gafarot Pérez<sup>1</sup> y N. Domene Martí<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Ildefons. Cornellà de Llobregat. Barcelona. <sup>2</sup>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 previó, mostraba aumento de leucocitosis de  $11 \times 10^9/L$  a  $14 \times 10^9/L$ , 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.