



P-585 - OBSTRUCCIÓN DE INTESTINO DELGADO POR BEZOAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

Martin Zugasti, Estibaliz; García Domínguez, Amaia; Apodaca Murguiondo, Lorena; Padilla Otamendi, Miren Josebe; Guerrico Tome, Leire; De Frutos Gamero, Ana Rosa; Enríquez-Navascués, Jose Maria

Hospital Donostia, San Sebastián.

Resumen

Introducción: Los bezoares son masas intraluminales provenientes de la acumulación de materiales ingeridos no digeribles como frutas, verduras e incluso pelo en el sistema gastrointestinal. Se denominan según el material del que están compuestos y el fitobezoar es el tipo más común, originado por residuos vegetales y de frutas. La obstrucción del intestino delgado asociada al bezoar rara vez ocurre, siendo responsables de aproximadamente el 4% del total de eventos. Generalmente se encuentra en pacientes con antecedentes de cirugía gastrointestinal y factores como mala masticación, ingesta de alimentos vegetales no digeribles, úlcera péptica, pérdida de motilidad gástrica, hipotiroidismo y gastroparesia de diabetes mellitus lo predisponen. Además, su prevalencia varía entre ubicaciones geográficas, ya que se ve condicionada por la cultura alimentaria.

Caso clínico: Presentamos un caso de obstrucción de intestino delgado poco habitual, causado por un fitobezoar. Mujer de 34 años con antecedentes en la infancia de peritonitis por apendicitis aguda complicada, con posterior resección ileal por estenosis ileocecal y fístula entérica asociada. Presenta episodios previos de obstrucción intestinal adherencial, que han sido manejados y resueltos de manera conservadora. Ingresa nuevamente por cuadro de obstrucción intestinal. Inicialmente se maneja con tratamiento conservador mediante sonda nasogástrica y administración de gastrografín. Ante ausencia de resolución, se solicita TC abdominal, donde se objetiva dilatación de asas yeyunales e íleon proximal, con cambio brusco de calibre a nivel de flanco derecho y colapso de asas distales. Ante la baja probabilidad de resolución del cuadro mediante tratamiento conservador, se decide intervención quirúrgica. En la misma, se objetiva bezoar en yeyuno distal y se realiza enterotomía yeyunal con extracción del bezoar, sin necesidad de resección segmentaria ya que no se objetivó isquemia o perforación asociada. En el posoperatorio muestra evolución favorable, presentado resolución del cuadro y mejoría progresiva, por lo que es de dada de alta a domicilio.

Discusión: La rareza del bezoar como entidad causante de obstrucción intestinal, a menudo conduce a su falta de consideración en el diagnóstico diferencial. El diagnóstico de obstrucción intestinal secundario a bezoar se ha convertido en un desafío en la práctica clínica debido a la falta de antecedentes del paciente, y cabe destacar la importancia de revisar la historia dietética. La evaluación temprana de la TC preoperatoria con contraste ayuda tanto al diagnóstico y localización como a la decisión para el tratamiento quirúrgico temprano. Las opciones terapéuticas incluyen la disolución química, la extirpación endoscópica y cirugía laparoscópica o laparotomía. La elección

terapéutica estará condicionada por las características físicas del bezoar así como por su ubicación, por lo que debe individualizarse. Instruir al paciente y el asesoramiento nutricional posoperatorio constituye un factor importante con respecto a la prevención de la recurrencia de la formación del bezoar.