



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

283/34 - FITOBEZOAR TRATADO AMBULATORIAMENTE CON COCA COLA

L. Baiocchi Castro^a, M. Vidal Castelló^b y M. Urgeles Castellón^c

^aMédico Residente. CAP Bordeta Magraners. Lérida. ^bMédico Residente. CAP Balafia Pardinyes. Lérida. ^cMédico de Familia. CAP Bordeta Magraners. Lérida.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de un paciente varón de 48 años con antecedente de DM tipo 2 que presenta de un cuadro de 10 días de náuseas asociado a vómitos, con disminución del ritmo y cantidad deposicional y pérdida de 10 kilos de peso en 3 semanas. Sin melenas o hematemesis. Refiere haber iniciado una dieta a base de vegetales hace 1 mes. El paciente ya había sido dado de alta en urgencias del hospital con diagnóstico de gastroenteritis, pero tras persistencia de clínica vuelve a consultar al servicio de urgencias del CAP.

Exploración y pruebas complementarias: Aparente buen estado general, normohidratado, delgadez, consciente y orientado. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación en epigastrio; no presenta signos de irritación peritoneal. Blumberg y Murphy negativos. Peristaltismo aumentado. No megalias ni adenopatías palpables. Debido a la clínica tan aparatosa que presenta el paciente se remite al hospital de referencia para continuar el estudio donde es ingresado con AS normal pero con ecografía con distensión gástrica. Por ese motivo durante el ingreso se le indica una gastroscopia que no es efectiva debido a la gran cantidad de líquido intraestomacal. Deciden hacer una TC para descartar causa tumoral, donde se evidencia un fito bezoar de segunda porción duodenal.

Juicio clínico: Pseudoobstrucción intestinal de causa indeterminada.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis aguda, pseudoobstrucción por neoplasia gastrointestinal, cetoacidosis diabética.

Comentario final: Se le indica el uso de Coca-Cola 500 ml cada 8 horas. Los resultados fueron buenos en controles posteriores en el CAP, no presentaba ninguna clínica y ni alteración analítica. Se siguió por un plazo de 2 meses sin repetirse la clínica. Los bezoares presentan una clínica inespecífica con síntomas generales como dolor abdominal, náuseas y vómitos, saciedad precoz y anorexia por lo que usualmente son hallazgos casuales. Si bien no hay evidencia del uso de Coca-Cola de la forma usada, al ser una pseudoobstrucción por una causa ya determinada y tras la manipulación endoscópica se optó por no realizar más procedimientos invasivos al paciente.

Bibliografía

1. Kement M, Ozlem N, Colak E, et al. Synergistic effect of multiple predisposing risk factors on

- the development of bezoars. *World J Gastroenterol.* 2012;18(9):960-4.
2. Kadian RS, Rose JF, Mann NS. Gastric bezoars--spontaneous resolution. *Am J Gastroenterol.* 1978;70:79.
 3. Ladas SD, Kamberoglou D, Karamanolis G. Systematic review: Coca-Cola can effectively dissolve gastric phytobezoars as a first-line treatment. *Aliment Pharmacol Ther.* 2013;37:169-73.
 4. Prisant LM, Carr AA, Bottini PB, Kaesemeyer WH. Nifedipine GITS (gastrointestinal therapeutic system) bezoar. *Arch Intern Med.* 1991;151:1868.