

## CASOS CLÍNICOS

### **Bezoar Gastrointestinal: Una causa poco común, pero importante, de dolor abdominal y obstrucción del tubo digestivo.**

Srs. Aníbal Labra<sup>1</sup>, Sebastián Layera<sup>1</sup>, Sandra Maserati<sup>1</sup>, M. Paz Ramírez<sup>1</sup>,  
Paola Vacarisas<sup>1</sup> y Dra. Carmen Gloria Rostion<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Alumno de quinto año Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil,  
Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

<sup>2</sup>Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

<sup>3</sup>Servicio de Cirugía, Hospital de Niños Dr. Roberto del Río.

#### Resumen

En este artículo se expone un caso clínico de obstrucción intestinal primaria en un paciente adolescente que oculta la ingestión de material sintético. Se discute los tipos de bezoares, las causas, el tratamiento y la necesidad de tratamiento psicológico de estos pacientes.

**Palabras clave:** Bezoar, tricotilomanía, trastorno mental, obstrucción intestinal, cuerpo extraño.

#### Introducción

Bezoar es el material orgánico no digerible que puede formar una colección en el estómago o intestino delgado. Un bezoar puede estar formado por pelo (tricobezoar), materia vegetal (fitobezoar) o por leche cuajada (lactobezoar). Los trico y fitobezoares se presentan más frecuentemente en niños y adolescentes y responde a menudo a un cuadro de trastorno emocional. Se presenta asociado a vómitos, anorexia y baja de peso.

Luego de solucionado el cuadro orgánico agudo, el paciente debe ser derivado a salud mental para determinar y tratar la alteración psicológica primaria que condiciona esta sintoma de ingestión de sustancias como las descritas y así prevenir la recurrencia.

#### Reporte de Caso

Escolar de 14 años de edad, sexo masculino, acude al servicio de urgencia presentando un cuadro de dos semanas de evolución, caracterizado por dolor abdominal tipo cólico, de intensidad fluctuante durante el día, sin otros síntomas asociados.

Al interrogatorio dirigido, el paciente relata no tener alteración del tránsito intestinal, vómitos, fiebre, hemorragia ni otros elementos patológicos en las deposiciones.

El examen físico presenta signos vitales dentro de límites normales para su edad, abdomen blando e indoloro, blumberg (-) y el resto del examen se encuentra sin alteraciones.

Se realiza radiografía de abdomen simple, de pie, antero-posterior, en la cual se observan niveles hidroaéreos difusos (figura 1). Se plantea diagnóstico de obstrucción intestinal de causa desconocida, pensando en un posible tumor del tubo digestivo.



Figura 1: Radiografía AP de Abdomen

Debido a que en el centro de consulta no se cuenta con otros medios diagnósticos como

ecografía o tomografía axial computada (TAC), el equipo médico decide realizar una laparotomía exploradora de urgencia, en la que se observa un asa de intestino delgado con aumento de volumen desplazable en su interior (figura 2). Se incide la pared intestinal y se extrae masa (figura 3) compuesta por múltiples fragmentos plásticos (figura 4).

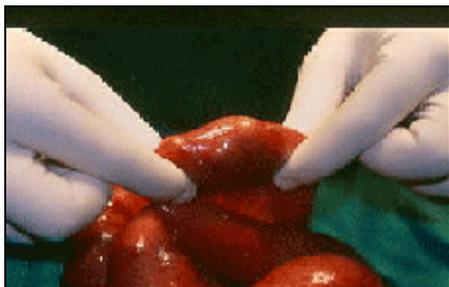


Figura 2. Exposición de asa comprometida



Figura 3. Exposición de material sintético.



Figura 4. Concreción extraída.

En el postoperatorio el paciente evoluciona favorablemente. Se realiza un nuevo interrogatorio al paciente en el cual se pesquisa la necesidad

incontrolable de ingerir este material plástico cuando se enfrenta a situaciones de tensión.

A los dos meses del alta, el paciente consulta nuevamente al servicio de urgencia por un cuadro similar al descrito anteriormente, y teniendo en cuenta el antecedente se estima conveniente una nueva exploración quirúrgica en la que se observa un bezoar de menor tamaño pero que provocaba obstrucción intestinal.

El paciente es dado de alta en buenas condiciones generales y es derivado a salud mental.

### Discusión

Los bezoares consisten en la acumulación en el tracto gastrointestinal de materiales extraños ingeridos que, al formar concreciones en su lumen, entorpecen el tránsito de los alimentos digeridos, pudiendo llegar incluso a la obstrucción intestinal.

Se pueden clasificar en cuatro tipos principales de acuerdo al material del que están compuestos:

1. Tricobezoar: cabello, cejas, pestañas
2. Fitobezoar: plantas y fibras vegetales
3. Lactobezoar: leche cuajada
4. Concreciones: materiales sintéticos como esponjas, papel higiénico, goma de mascar, etc.

La palabra bezoar proviene del árabe ancestral badzehr, que significa antídoto, pues en estas culturas eran conocidas las cualidades medicinales de los bezoares animales (1).

Los bezoares se forman generalmente en el estómago pero pueden pasar al intestino delgado donde son causa excepcional de obstrucción y en ocasiones perforaciones del mismo. Estos pacientes suelen presentar una alteración psicológica o trastorno de personalidad límite que determina la ingestión de estos elementos extraños. También han sido asociados con retardo mental, pica y tricolomanía (2).

El manual de Diagnóstico y Estadística de Desórdenes Mentales (DSM-IV) clasifica la tricolomanía como un trastorno de ansiedad. Este comportamiento ocurre generalmente luego de situaciones de tensión emocional severa y es mediante la ingesta de material extraño que se logran controlar.

Esta conducta comienza a hacerse habitual, lo que causa cada vez mayor angustia tanto en el paciente como en su entorno y deteriora sus relaciones sociales y funcionamiento familiar.

Algunas veces la tricotilomanía se describe mejor como un desorden de tipo obsesivo-compulsivo debido a su naturaleza (3).

Fitobezoares son el tipo más común en la casuística y son clásicamente encontrados en adultos con una historia de cirugía gástrica previa, condiciones de acidez gástrica reducida, y motilidad intestinal reducida. Tricobezoares resultan de la ingestión de cabellos como también de pelo de muñecas o de animales de peluche, y fibras de frazadas o alfombras. Estos pueden afectar sólo al estómago o extenderse a lo largo del intestino (Síndrome de Rapunzel) pudiendo alcanzar e incluso traspasar la válvula ileocecal. Estos corresponden a los bezoares más comunes en los niños, ocurriendo predominantemente en niñas menores de 20 años.

Las concreciones son resultado del impulso incontrolado de ingerir sustancias sintéticas no alimentarias.

Clínicamente son poco sospechados, pues la historia de la ingesta de estos materiales es rara vez expresada espontáneamente. La presentación clínica incluye dolor abdominal o epigástrico, náusea y vómitos, saciedad precoz, pérdida de peso, hematemesis (por la irritación gástrica) y alteraciones en el patrón de la defecación, pudiendo ser diarrea o constipación. Rara vez es posible reconocer estos materiales en el vómito o

en la deposición. Al examen físico podría palparse una masa firme, indolora en epigastrio o cuadrante superior izquierdo del abdomen. Puede presentarse también acompañado de alopecia y halitosis.

El tratamiento consiste en la resolución del cuadro obstructivo, generalmente mediante laparotomía exploratoria con extracción quirúrgica del bezoar, y procurando la inspección del resto del tracto gastrointestinal para descartar presencia de otras concreciones, y manejo psiquiátrico para prevenir la recurrencia (4).

### Referencias.

1. Velasco B., Paredes R. Tricobezoar: un problema psicológico. *An Esp Pediatr* 2001; 55: 383-384. [citado 9 Abril 2006] Disponible en Internet: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pident=13018913>
2. Singh K., Khandelwal N., Khandelwal S., Suri S. Gastric Bezoar: An uncommon yet important cause of abdominal pain. *The Journal of Emergency Medicine* 2005; 28: 4: 467-468.
3. Ellis C. Anxiety disorder: Trichotillomania. [citado 9 Abril 2006] Disponible en Internet: <http://www.emedicine.com/PED/topic2298.htm>
4. Armstrong J., Holtzmuller K., Barcia P. Gastric trichobezoar as a manifestation of child abuse. *Current Surgery* 2001; 58: 2: 202-204.