

Obstrucción intestinal secundaria a bezoar, claves para no indigestarse

Álvaro Moyano Portillo, Pablo Tomás Muñoz, Antonio Gámez Martínez, Elena Moya Sánchez, Ángela Salmerón Ruiz, Inmaculada Mendoza Arnau.

Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

Objetivos docentes

- Describir las características radiológicas de los bezoares en las distintas pruebas de imagen.
- Exponer los datos clínicos del paciente que pueden predisponer a su desarrollo.

Revisión del tema

Los bezoares son sustancia solidificadas formadas por material exógeno pobremente digerido, generalmente derivados de frutas y vegetales (fitobezoares). Frecuentemente se hallan en el estómago pero pueden pasar al intestino delgado y producir obstrucción mecánica. Su formación se ha relacionado con alteraciones en la motilidad gástrica, cirugías gastrointestinales (tales como la vagotomía y piroloplastia, gastrectomía con anastomosis gastroduodenal o gastroyeyunal y gastrostomías), hipotiroidismo y dentición pobre. Existe una variante denominada tricobezoar, secundaria a la ingesta de cabello, que suele presentarse en pacientes con enfermedad mental.

Las pruebas de imagen son la base para el diagnóstico de la obstrucción de intestino delgado secundario a bezoar. La radiografía simple de abdomen, el estudio baritado gástrico, la ecografía y la endoscopia digestiva alta pueden usarse para el diagnóstico pero estas pruebas muestran limitaciones diagnósticas y técnicas, por ello su uso clínico está limitado. Fundamentalmente, la radiografía simple de abdomen sirve para detectar la obstrucción aunque raramente consigue mostrar el propio bezoar.

La TC nos permite diagnosticar la obstrucción y la presencia del bezoar impactado. El bezoar aparece como una masa redondeada, oval o tubular con límites claros, localizado dentro de la luz intestinal; aunque las densidades varían, suele presentar densidad aire con aspecto moteado en su interior (**Figuras 1, 2, 3, 4, 5 y 6**).

La obstrucción de intestino delgado debido a un bezoar impactado se produce generalmente en las partes más estrechas del intestino; el extremo distal del íleon es el sitio más frecuente, especialmente a 50 cm a 70 cm de distancia de la válvula ileocecal. Al ser la luz de este segmento intestinal estrecha, el contenido intestinal se ralentiza y se absorbe una gran cantidad de agua dentro de los bezoares, reduciéndose la motilidad del bezoar e impactándose. El yeyuno es el segundo sitio más frecuente.

La TC puede también ayudar a determinar las causas predisponentes y detectar complicaciones secundarias a la obstrucción como perforación o isquemia intestinal.

Las opciones de tratamiento disponibles para el bezoar gástrico incluyen la ingestión de Coca-Cola®, la utilización de dispositivos endoscópicos y el tratamiento quirúrgico.

Los bezoares intestinales generalmente requieren un abordaje quirúrgico ya que los pacientes suelen debutar con cuadros de obstrucción intestinal e íleo.

Conclusiones

- Si bien la obstrucción intestinal por bezoares es una entidad infrecuente, deberíamos de tenerlo en cuenta en pacientes con determinados factores predisponentes, fundamentalmente cirugías gastrointestinales.
- La caracterización del bezoar y sus posibles complicaciones por parte del radiólogo permite decidir un tratamiento dirigido para los mismos.

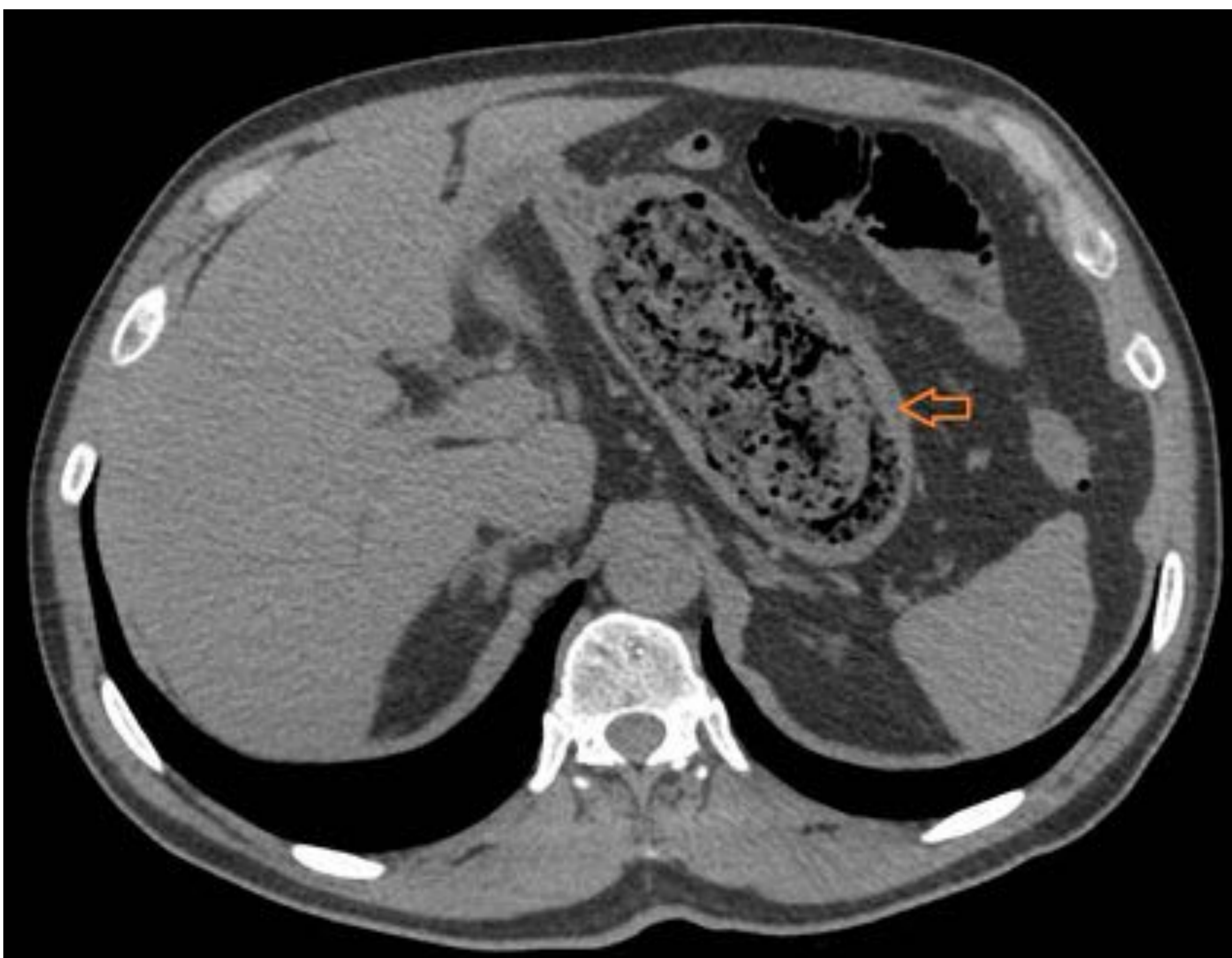


Figura 1: Bezoar gástrico.



Figura 2: Bezoar gástrico.



Figura 3: Bezoar ileal.

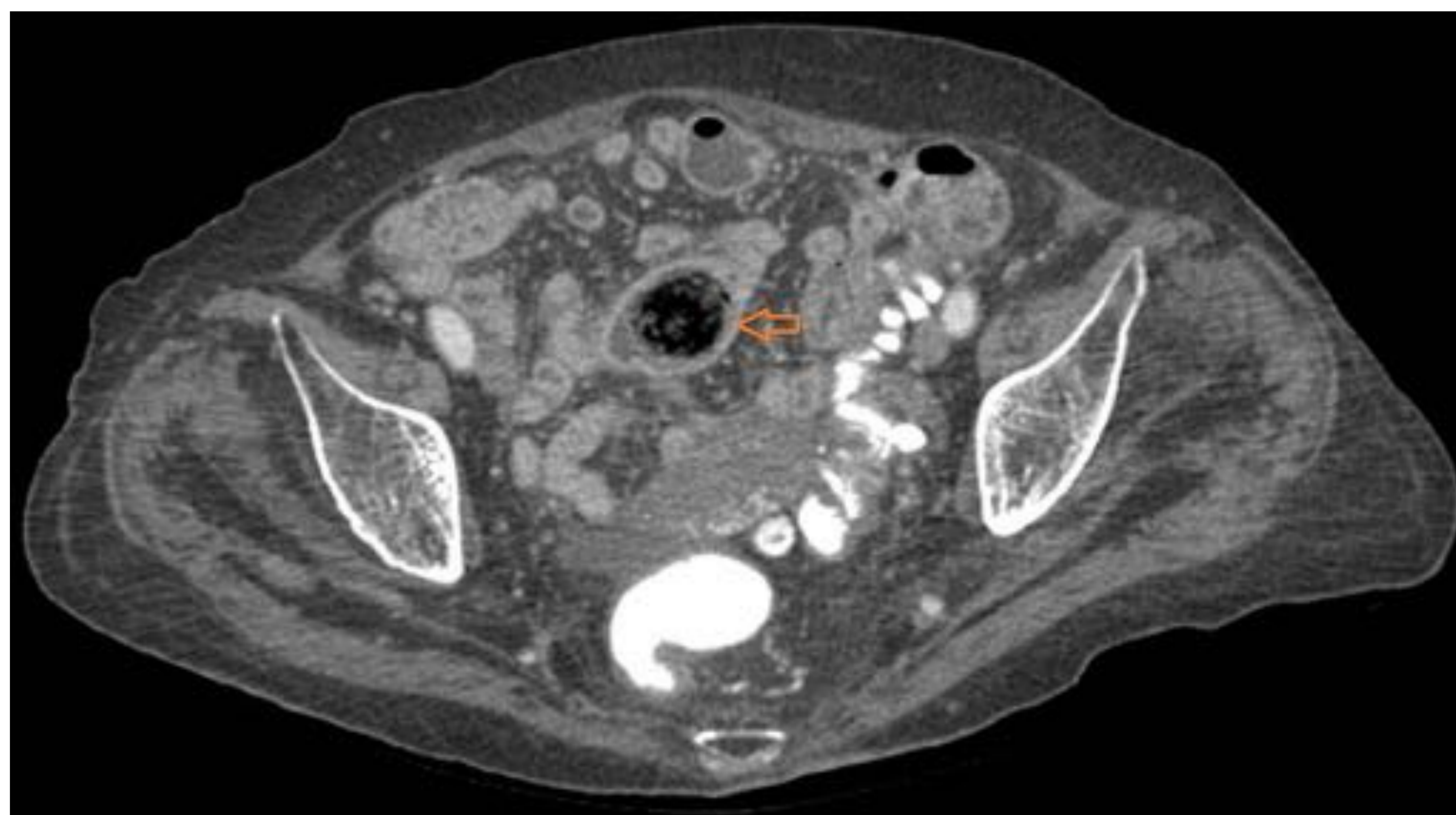


Figura 4: Bezoar ileal.

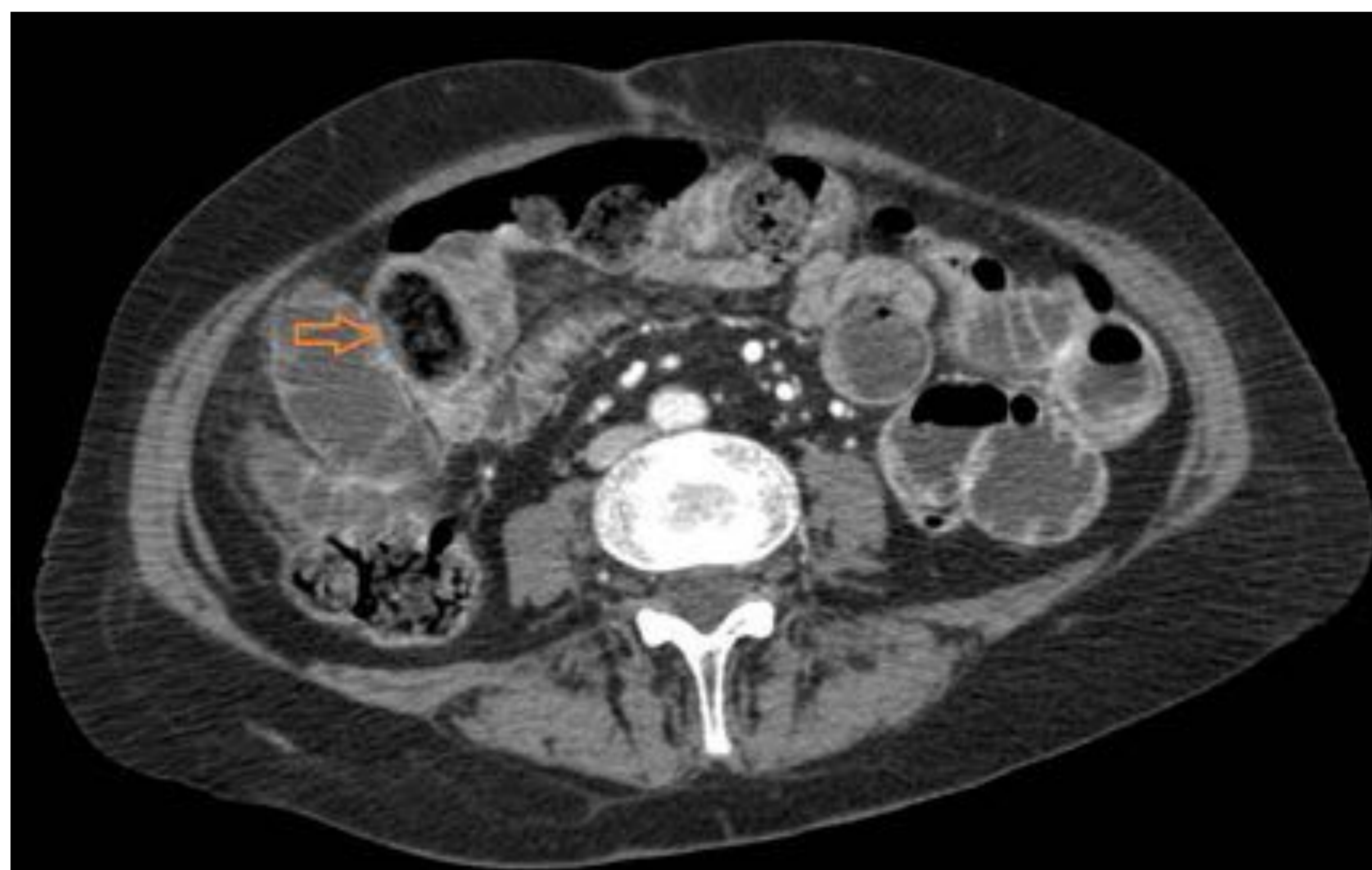


Figura 5: Bezoar ileal con dilatación retrógrada de asas de intestino delgado.

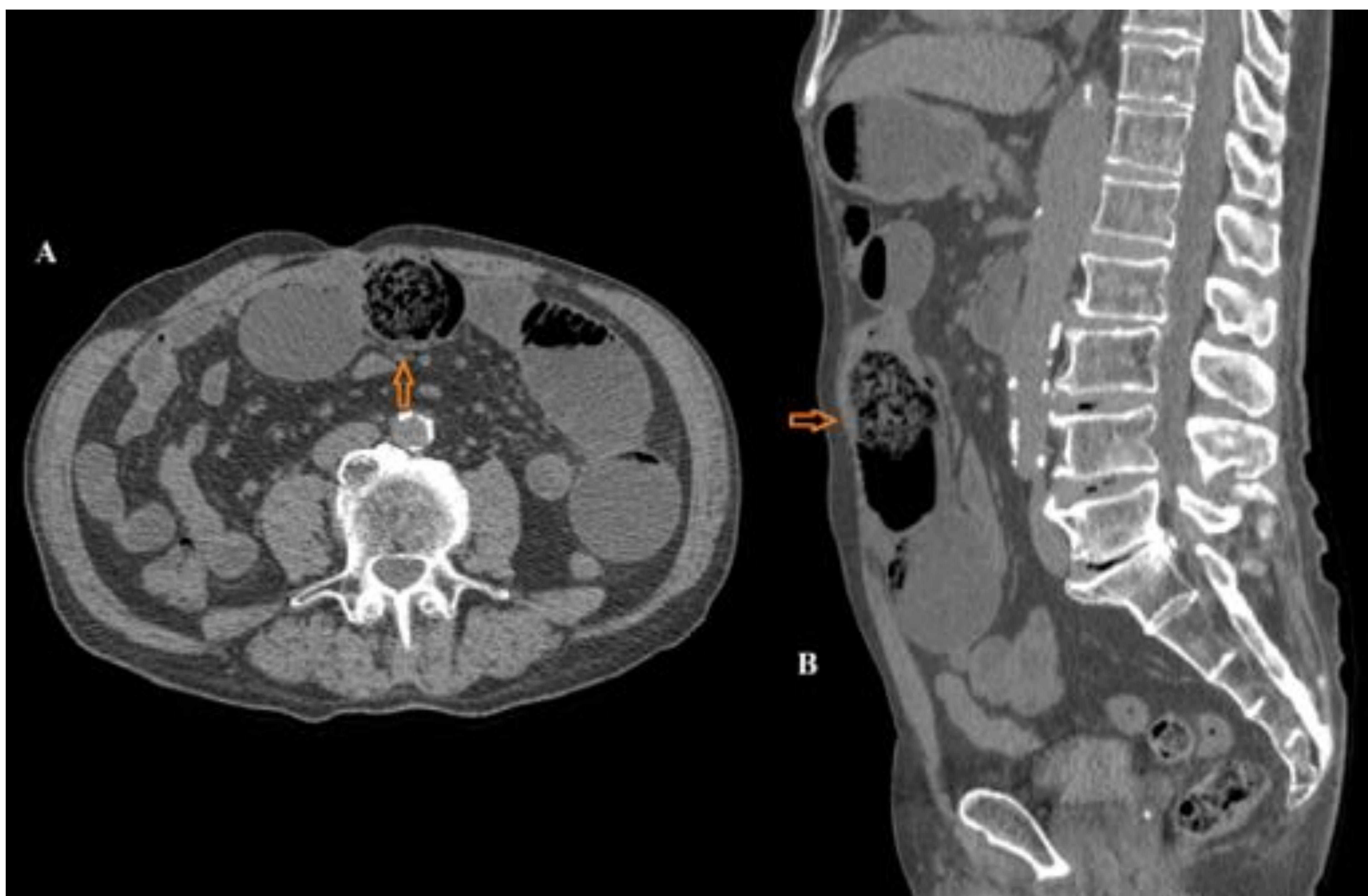


Figura 6: Bezoar ileal con dilatación retrógrada de asas de intestino delgado, corte axial (A) y reconstrucción sagital (B).

Bibliografía

1. Altintoprak F, Degirmenci B, Dikicier E, Cakmak G, Kivilcim T, Akbulut G, Dilek ON, Gunduz Y. CT findings of patients with small bowel obstruction due to bezoar: a descriptive study. *ScientificWorldJournal*. 2013 Apr 18;2013:298392.
2. Endo K, Kakisaka K, Suzuki Y, Matsumoto T, Takikawa Y. Obstructive Bezoars of the Small Bowel Treated with Coca-Cola Zero through a Long Intestinal Tube and Endoscopic Manipulation. *Intern Med*. 2017 Nov 15;56(22):3019-3022.