

Bezoar

Bezoar

Yamilé Calzadilla Navarro^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9521-2289>

Yorvis López Santana¹ <https://orcid.org/0000-0002-4104-6211>

Lanny González López¹ <https://orcid.org/0000-0003-1500-5739>

¹ Hospital General Docente Dr Agostinho Neto. Guantánamo. Cuba

*Autor para la correspondencia: yamilecalzadillanavarro@gmail.com

RESUMEN

Se presenta la historia clínica de una paciente femenina, de 35 años, con costumbre de onicofagia, procedente del municipio Guantánamo, provincia Guantánamo en Cuba. La paciente refería epigastralgia, diarrea, pérdida de peso, náuseas y al vomitar sentía "una bola que le subía y luego bajaba". Al examen físico se constató dolor a la palpación en el epigastrio, de ligera intensidad. Se realizó endoscopia digestiva superior diagnosticándose un bezoar en el *fundus* gástrico, el cual fue removido quirúrgicamente. La paciente tuvo una evolución clínica satisfactoria.

Palabras clave: bezoar; cuerpo extraño; endoscopia digestiva superior

ABSTRACT

The clinical history of a 35-year-old female patient with onychophagia, from Guantnamo municipality, Guantnamo province, Cuba, is presented. She reported epigastralgia, diarrhea, weight loss, nausea and when vomiting she felt "a ball that went up and then went down". Physical examination revealed mild pain on palpation in the epigastrium. Upper gastrointestinal endoscopy was performed and a bezoar was diagnosed in the gastric fundus, which was surgically removed. The patient had a satisfactory clinical evolution.

Key words: bezoar; foreign body; upper endoscopy

Recibido: 18/12/2023

Aceptado: 14/07/2024

Introducción

Los bezoares son colecciones o concreciones de materia extraña indigerible que se acumulan y coalescen en el tubo digestivo, casi siempre en el estómago.^(1,2, 3,4,5) El término bezoar deriva de la palabra *bazahr* del árabe, del turco *panzehir*, del persa *padzhar* que significa anti veneno o antídoto.^(1,2,4,6) El primer reporte de un bezoar en la literatura médica lo hizo Baudamant en 1779, como un hallazgo incidental durante una autopsia.⁽⁵⁾ No son un problema de salud frecuente en nuestro país y en el mundo y se les considera una condición extremadamente rara.^(1, 2)

El 90% de los casos se presentan en las mujeres, y el 80% de estos ocurren en menores de 30 años y se encuentran relacionados con conductas de ansiedad y trastornos psiquiátricos. El abordaje integral en estos pacientes es fundamental, junto con el seguimiento interdisciplinario, para tratar las causas psicoemocionales subyacentes y realizar una adecuada psicoeducación con los pacientes y sus familiares, para disminuir el riesgo de posibles recidivas.^(1,4)

Se pueden clasificar en cuatro equipos: fitobezoares, compuestos por material vegetal; tricobezoares, compuestos por pelo o fibras parecidas al pelo; bezoares farmacológicos (farmacobezoares), compuestos por medicamentos o vehículos de medicamentos, y lactobezoares o bezoares del cuajo de la leche, secundarios a la fórmula ingerida por el lactante.^(1,2,3,4,5)

En este artículo se presenta la experiencia del manejo de una paciente con bezoar por un grupo de gastroenterólogos endoscopistas, con el objetivo de brindar un referente teórico para su diagnóstico y tratamiento. Se consideró pertinente la socialización de esta vivencia profesional pues en Cuba no se registra su prevalencia y son considerados como inhabituales.⁽⁷⁾

Presentación del caso

Datos de identidad personal: paciente de 35 años, color de la piel blanca, femenina, del municipio Guantánamo, provincia Guantánamo, Cuba.

Historia de la enfermedad actual: acude al servicio de Gastroenterología del Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto de Guantánamo, Cuba, un cuadro clínico de tres meses de evolución caracterizado por epigastralgia, diarreas esporádicas, pérdida de peso y náuseas. Manifestaba que al vomitar sentía “una bola que le subía y luego bajaba”. Como antecedente de interés se recogió el hábito de “comer uñas” (onicofagia).

Datos positivos al examen físico: dolor a la palpación en epigastrio, de ligera intensidad.

Exámenes complementarios: los estudios de laboratorio, tanto hematológicos como bioquímicos se encontraron en rangos normales.

Estudios de imágenes: ultrasonido abdominal y Tomografía axial computarizada: sin alteraciones.

Endoscopia digestiva superior: Se observó en el *fundus* gástrico una imagen de aproximadamente 5 cm de diámetro, de forma ovalada, de color negro, movable, que rotaba sobre su eje, de consistencia firme. El aspecto endoscópico se correspondió con un bezoar (Figura 1).



Fig. 1. Imagen endoscópica que muestra bezoar a la maniobra de retroversión gástrica. El aspecto endoscópico no aconsejaba su extracción por esa vía. Se realizó discusión colectiva y se decidió la intervención quirúrgica, que permitió la remoción del bezoar y la confirmación diagnóstica. (Figura 2).

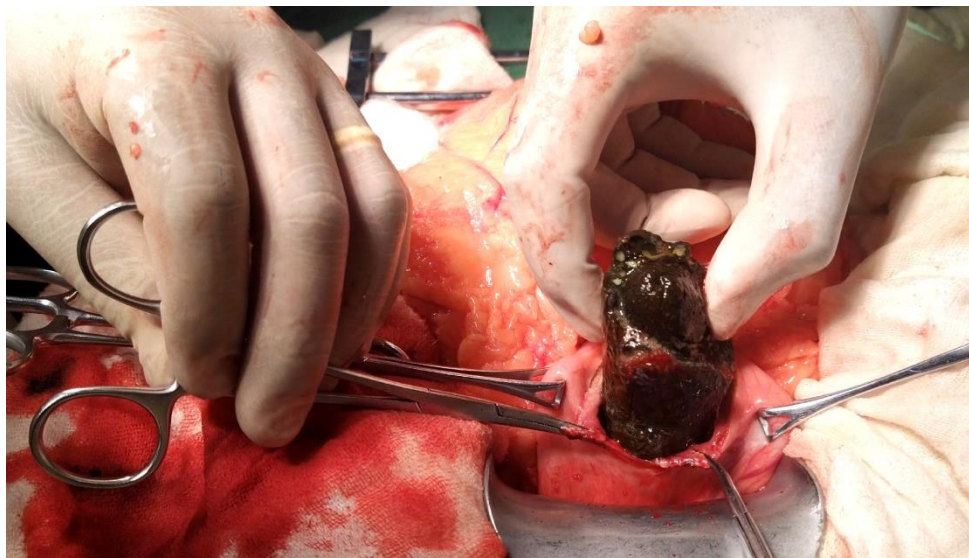


Fig. 2. Imagen que muestra bezoar.

Discusión

Mediante el método clínico y endoscópico se estableció que el diagnóstico definitivo del paciente fue un bezoar. Se conoció que la paciente en ocasiones tenía la costumbre de comer uñas.

Los bezoares se definen como cualquier objeto ingerido voluntaria o involuntariamente, que se aloja en alguna parte del tracto gastrointestinal superior, con mayor frecuencia a nivel gástrico, y no se puede digerir por los mecanismos fisiológicos del cuerpo.⁽⁸⁾

Si bien el término bezoar en la cultura occidental hace referencia a un tesoro oculto, para las culturas islámicas su simbolismo alude a un antídoto poderoso, mientras que, en la tradición maya peninsular se mantiene la creencia de que los bezoares proveen de buena fortuna a quien los encuentre en el aparato gastrointestinal de sus presas, comúnmente, los venados.^(4,7)

Son un hallazgo infrecuente en la práctica clínica diaria y su manejo clínico constituye un desafío, ya que se debe definir su causa, composición, riesgo de recurrencia y el mejor tratamiento, según la condición del paciente.⁽⁹⁾

Aunque hay varios tipos de bezoares, todos suelen presentar características comunes como la edad de presentación, su ubicación anatómica, la relación con alguna enfermedad psíquica de base o la ingesta excesiva de algún elemento. Hay

algunos que se salen de estas características, al no ser concreciones de material no digerible o por no encajar en las variables sociodemográficas mencionadas, lo cual podría brindarles la cualidad de atípicos. Sin embargo, presentan cuadros clínicos similares, con alto riesgo para el paciente si se demora el diagnóstico, por lo cual se debe optimizar su manejo.⁽⁸⁾

La mayoría son tricobezoares, suelen verse en mujeres de 20 años y a menudo se asocian a trastornos psiquiátricos. Existen factores de riesgo que los predisponen como: dismotilidad gástrica, obstrucción de la salida gástrica, uso de agentes anticolinérgicos y opiáceos.⁽²⁾

Los pacientes afectados permanecen asintomáticos durante años y el inicio de los síntomas es insidioso. Se presentan síntomas inespecíficos y por lo general se los encuentran de manera incidental en pacientes a los que se les realiza una endoscopia gastrointestinal o exámenes de imagen. Su incidencia se ha estimado en un 0,3% en la endoscopia superior.

Los síntomas más comunes incluyen dolor abdominal, náuseas, vómitos, saciedad temprana, anorexia y pérdida de peso, mareo, palpitations, cansancio. En la exploración física no se destaca nada relevante, a excepción de una masa abdominal o halitosis. Los pacientes con tricobezoares pueden tener áreas irregulares de alopecia.^(1,2,10)

Dentro de los estudios imagenológicos que se indican está la ecografía de abdomen, en la cual se puede observar un área ecogénica con sombra acústica posterior. También en la tomografía computarizada de abdomen se pueden detectar bezoares gástricos y del intestino delgado, al visualizar una masa en el tracto gastrointestinal con burbujas de aire retenidas y con apariencia moteada.^(1,6) Sin embargo, en esta paciente estos estudios fueron negativos. Rara vez se asocian a complicaciones gastrointestinales incluyendo perforación gastrointestinal, peritonitis, enteropatías, esteatorrea, pancreatitis, ictericia obstructiva, apendicitis, estreñimiento y neumatosis intestinal.⁽²⁾

El estándar de oro es la endoscopia de las vías digestivas altas, que desempeña un papel fundamental en su diagnóstico y tratamiento, cuando este es posible.^(1,6) En esta paciente, fue el examen que ayudó a establecer el diagnóstico.

Es importante considerar que el tratamiento debe adaptarse a la composición y al proceso fisiopatológico subyacente. El manejo óptimo es controvertido en ausencia de estudios que comparen los diferentes tratamientos. Se consideran como manejo para esta patología lo siguiente:

- Disolución química, que implica la administración de un agente para degradar al bezoar gástrico. Se han utilizado Coca-Cola, celulosa, papaína, acetilcisteína. Los tricobezoares son insolubles.
- Extracción endoscópica, que implica tratar de fragmentar el bezoar con un chorro de agua, aspiración directa a través de un canal de endoscopio, o mediante accesorios de endoterapia endoscópica como asas de diatermia, pinzas de biopsias, cestas o redes. Luego los fragmentos se pueden limpiar con el endoscopio usando un tubo nasogástrico de gran calibre, o permitir el paso por el tracto gastrointestinal. Este método no fue posible utilizarlo debido al tamaño del bezoar de esta paciente.
- Cirugía, la cual se reserva a los pacientes con bezoares de gran tamaño y que no logran una disolución química y terapia endoscópica y para los pacientes con complicaciones como obstrucción y sangrado significativo.^(1,2,6) Fue la cirugía la mejor opción para la extracción del bezoar y así consta en las imágenes de la operación.

Finalmente, se debe considerar el abordaje adecuado del paciente teniendo en cuenta siempre el componente psicológico que acompaña a este durante el proceso de diagnóstico y tratamiento y las posibles secuelas que dicha enfermedad les puede dejar, aportándole además las herramientas necesarias para evitar las recurrencias.

Referencias bibliográficas

1. Castrillón Peña EL, Espinosa Moreno MF, Barrios Torres JC, Forero Niño EE. Tricobezoar gastroduodenal en la edad escolar. Caso clínico. Arch Argent Pediatr. 2019; 117(3):e284-e287. DOI: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.e284>.

2. Auqui Carangui DA, Narváez Rueda AM, Barrera Morocho SJ. Síndrome de Rapunzel, Tricobezoar: Una revisión. Pol. Con. 2020; (42)5: 464-476. DOI: <https://doi.org/10.23857/pc.v5i2.1288>.
3. Pfau Patrick R, Ginsberg Gregory G. Cuerpos extraños y bezoares. En: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ. Sleisenger y Fordtran. Enfermedades digestivas y hepáticas: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. España: Elsevier; 2016.
4. Pinilla González R, Martínez Leyva L, González-Carvajal Pascual M. Cuerpos extraños y bezoares. En: Paniagua Estévez ME, Piñol Jiménez FN. Gastroenterología y hepatología clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015.
5. Pedroza A, Aguirre F, Parra G, Buitrago R, Medellín A, López C, et al. Bezoar gástrico de plástico como causa de pancreatitis aguda: reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev Colomb Cir. 2017;32:152-56. DOI: <https://doi.org/10.30944/20117582.19>.
6. López Tamanaja NL, Reyes Berlanga M, Miranda Salgado MG, Reyes Gómez U, Quero Hernández A, Reyes Hernández KL, et al. Tricobezoar en una adolescente, informe de un caso. Bol Clin Hosp Infant Edo Son [en línea]. 2020 [citado 6 Ago 2022]; 37(2): 127-134. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103443>
7. Bargas Ochoa M, Xacur Hernandez M, Espadas Torres M, Quintana Gamboa A, Tappan Lavadores I, Méndez Domínguez N. Síndrome de Rapunzel con doble tricobezoar simultáneo en una adolescente: Reporte de caso. Rev Chil Pediatr. 2018;89(1):98-102. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018000100098>.
8. Gómez-R. DA, Cabrera-V. LF, Pulido-S. JA, González-G. LM, Melo-I. AJ, Pastrana-P. D, Pedraza-C. M, Mendoza-Z A. Bezoar de dinero: reporte de bezoar atípico, su manejo y una revisión de la literatura. Rev Colomb Gastroenterol. 2021;36(Supl.1):67-71. DOI: <https://doi.org/10.22516/25007440.591>
9. Von Muhlenbrock Ch, San Martín T, Mezzano G. Bezoar gástrico, una aproximación al manejo. Rev Gastroenterol Latinoam. 2020;31(1): 49-52. DOI: <https://doi.org/10.46613/gastrolat202001-08>.

10. Elías Pollina J. Patología quirúrgica digestiva prevalente: aspectos prácticos para el pediatra. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2017. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2017. p. 79-87.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.