

Nota Clínica

Obstrucción intestinal por bezoar asociado a consumo de cocaína. A propósito de un caso.

Intestinal obstruction due to bezoar associated with cocaine use. About a case.

Sánchez Galindo B¹, Sánchez Galindo FJ²

¹Centro de Salud Zona VIII. Albacete.

²Centro de Salud de Abanilla. Murcia.

RESUMEN

Introducción: los casos de obstrucción intestinal por bezoar son raros, y suponen un reto diagnóstico.

Caso clínico: presentamos el caso de un paciente joven con dolor abdominal intenso asociado a vómitos biliosos de varias horas de evolución debido a obstrucción intestinal causada por bezoar e isquemia intestinal debido al consumo de cocaína.

Discusión: debemos tener presente que la obstrucción intestinal por bezoar es una urgencia quirúrgica que requiere un alto grado de sospecha clínica. Por lo que ante un paciente con dolor abdominal

intenso debe de incluirse en el diagnóstico diferencial la obstrucción intestinal. El tratamiento de elección es quirúrgico.

Palabras clave: obstrucción intestinal, bezoar, cocaína.

ABSTRACT

Introduction: cases of intestinal obstruction due to bezoar are rare and represent a diagnostic challenge.

Clinical case: we present the case of a young patient with intense abdominal pain associated with bilious vomiting of several hours of evolution due to intestinal obstruction caused by bezoar and intestinal ischemia due to cocaine use.

Discussion: we must bear in mind that intestinal obstruction due to bezoar is a surgical emergency that requires a high degree of

CORRESPONDENCIA

Blanca Sanchez Galindo
Centro de Salud Zona VIII
02006 Albacete
bblankasan@gmail.com

XREF

CITA ESTE TRABAJO

Sánchez Galindo B, Sánchez Galindo FJ. Obstrucción intestinal por bezoar asociado a consumo de cocaína. A propósito de un caso. Cir Andalu. 2023;34(1):60-62.DOI: 10.37351/2021341.9.

clinical suspicion. Therefore, when faced with a patient with severe abdominal pain, intestinal obstruction should be included in the differential diagnosis. The treatment of choice is surgical.

Key words: intestinal obstruction, bezoar, cocaine.

INTRODUCCIÓN

La obstrucción intestinal es una patología poco frecuente, pero supone una urgencia quirúrgica. Los bezoares se definen como una acumulación de alimento o material extraño no digerido en el tracto gastrointestinal, formando una masa¹. Los bezoares se producen con más frecuencia cuando existe una disminución de la motilidad gastrointestinal, cuya causa puede ser intrínseca como en pacientes con gastropatía diabética o extrínseca como el consumo de sustancias como la cocaína, que además puede provocar isquemia intestinal². Debemos sospechar una obstrucción intestinal por bezoar ante pacientes con dolor abdominal intenso, hinchazón, náuseas y vómitos². El diagnóstico y manejo tempranos de esta patología son fundamentales para evitar complicaciones que pueden comprometer la vida del paciente³. Las pruebas complementarias que ayudan al diagnóstico de esta patología son la radiografía de abdomen y la tomografía computerizada que nos permitirá conocer la causa y la localización de la obstrucción². El tratamiento de elección es quirúrgico, siendo la fragmentación del bezoar la primera opción, como alternativas se pueden emplear la enterotomía, el tratamiento endoscópico o la cirugía abierta⁴. La particularidad de esta patología es el motivo por el que presentamos el caso de obstrucción intestinal por bezoar.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un varón de 41 años que refiere dolor abdominal intenso de 4 horas de evolución asociado a vómitos de contenido bilioso.

Como antecedentes de interés el paciente presentaba a nivel supra e infraumbilical una cicatriz correspondiente a una intervención abdominal previa realizada mediante laparotomía, de la cual no sabía referir el motivo.

En la exploración física del abdomen se observa una cicatriz supra e infraumbilical en la línea media. El abdomen se encuentra distendido, timpánico, con defensa abdominal y dolor a la palpación superficial con predominio a nivel de fosa iliaca derecha (FID).

Se solicitó analítica de sangre y tóxicos en orina, radiografía de abdomen y tomografía axial computerizada (TAC) abdominal. En la analítica se observó leucocitosis con neutrofilia y elevación de reactantes de fase aguda, observándose consumo de cocaína en la orina. En la radiografía se observó una masa a nivel de la FID (Figura 1). En el TAC abdominal se vio una dilatación de asas de yeyuno, identificándose un asa con cambio de calibre brusco a nivel de FID, con imagen en miga de pan, en una extensión de aproximadamente 7cm, que correspondía con bezoar, correspondiendo estos hallazgos con obstrucción intestinal condicionada por bezoar a nivel de FID (Figura 2).



Figura 1

Tomografía abdominal en distintos planos en la que se evidencia invaginación ileocólica secundaria a tumoración de densidad grasa.



Figura 2

Hallazgo intraoperatorio de invaginación ileocólica, con reducción parcial de dicha intususcepción.

Dados los hallazgos del TAC se decidió realizar cirugía urgente, observándose obstrucción intestinal causada por bezoar asociada a isquemia intestinal, probablemente asociada al consumo de cocaína. Tras la cirugía el paciente evolucionó favorablemente, siendo dado de alta.

DISCUSIÓN

Los bezoares constituyen una acumulación de alimento o material extraño no digerido en el tracto gastrointestinal, formando una masa. Los más frecuentes son los fitobezoares, los cuales

están compuestos por fibras vegetales. Los bezoares se localizan preferentemente en el estómago, pero se han descrito otras partes del tracto gastrointestinal¹.

Los bezoares se producen con más frecuencia cuando existe una disminución de la motilidad gastrointestinal, como en la gastropatía diabética, la atrofia muscular o cuando se ingieren ciertos medicamentos que disminuyen la motilidad gastrointestinal o determinadas sustancias como la cocaína².

Los factores de riesgo para el bezoar incluyen cirugía gástrica previa, vagotomía, factores dietéticos y mala condición dental³.

La complicación más frecuente del bezoar es la obstrucción intestinal, representando esta causa el 0.4-4% de las causas de obstrucción intestinal, por lo que se debe tener presente el bezoar dentro del diagnóstico diferencial de obstrucción intestinal².

La clínica puede variar en función del tamaño y la localización del bezoar en el tracto gastrointestinal, siendo en ocasiones asintomáticos. Los bezoares localizados a nivel del intestino delgado suelen producir sintomatología, como dolor epigástrico, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos y obstrucción intestinal. La presentación como abdomen agudo quirúrgico secundaria a obstrucción intestinal es muy rara, en torno al 1%².

La sospecha diagnóstica de bezoar debe de considerarse ante casos de dolor abdominal intenso ya que el diagnóstico y manejo tempranos son claves para evitar el desarrollo de complicaciones que comprometen la vida del paciente, incluyendo dehiscencia anastomótica, perforación e isquemia intestinal³.

La cocaína a nivel del aparato digestivo puede provocar complicaciones como: perforaciones de víscera hueca, hemorragias digestivas, hemoperitoneo, infartos viscerales, isquemia intestinal, colitis isquémica y disminuir la motilidad gastroduodenal y favorecer la formación de bezoar⁵.

La cocaína provoca isquemia intestinal al bloquear la recaptación de norepinefrina en las terminaciones nerviosas presinápticas, lo que conduce a un vasoespasmo arterial o vasoconstricción. La lesión isquémica inducida por cocaína puede afectar a cualquier parte del intestino, pero generalmente involucra al intestino delgado, con predilección por el íleon distal. Por tanto, la isquemia inducida por cocaína debe incluirse en el diagnóstico diferencial de pacientes, especialmente en adultos jóvenes sanos que presentan dolor abdominal intenso⁶.

La obstrucción intestinal por bezoar es una patología poco frecuente, por lo que es importante un alto grado de sospecha clínica. La primera prueba diagnóstica a realizar para el diagnóstico de una obstrucción intestinal es una radiografía de abdomen, aunque esta no aportará mucha información sobre la causa de la obstrucción. La TAC nos ayudará a conocer la causa y el nivel de la obstrucción, además de permitirnos descartar otro tipo de complicaciones como la estrangulación o la perforación, por lo que debe de ser la primera prueba a realizar tras la confirmación en una radiografía de abdomen de la existencia de obstrucción intestinal².

El diagnóstico de obstrucción intestinal secundaria a bezoar requiere un tratamiento quirúrgico precoz, ya que su retraso conlleva un aumento de morbilidad. El tratamiento quirúrgico de elección es la fragmentación del bezoar, que puede realizarse de forma externa o mediante enterotomía, como en nuestro caso. Otra opción es el tratamiento endoscópico, pero está limitado a los bezoares proximales, siendo la cirugía abierta el tratamiento de elección para bezoares distales, como en nuestro caso⁴.

Existen otras alternativas terapéuticas para su manejo, como son la técnica laparoscópica, aunque esta puede aumentar el riesgo de perforación intestinal, la degradación enzimática mediante celulosa, o la fragmentación endoscópica mediante endoscopio de doble balón⁷.

Como conclusión, ante casos de abdomen agudo en un paciente joven el bezoar y el consumo de cocaína, deben de tenerse en cuenta como posible causa, ya que su diagnóstico y tratamiento precoz puede evitar complicaciones que comprometan la vida del paciente.

El presente trabajo no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Anzieta J, Felmer O, Gabrielli M, Venturelli F, Sánchez G, Torrijos C. Obstrucción intestinal causada por tricobezoar: síndrome de Rapunzel. *Rev Med Chile.* 2008; 136: 1027-30.
2. León R, Gutiérrez I, Alcívar JM, Moreno I, López T, Márquez JL. Diagnóstico de fitobezoar yeyunal mediante enteroscopia de pulsión. *RAPD.* 2013; 36 (5): 309-12.
3. García A, Echeveste A, Andres A, Martí L, Ezaguirre E, Talavera E, et al. Bezoar gastrointestinal, ampliando el diagnóstico diferencial de la obstrucción intestinal tardía en pacientes con antecedentes de cirugía bariátrica. *BMJ.* 2021; 11.2.9: 2933-6.
4. Rodríguez J, Kobus V, Téllez I, Pérez G. Obstrucción intestinal por fitobezoar en un paciente con bypass gástrico laparoscópico en Y de Roux: Reporte un caso. *Rev cir.* 2019; 71 (4): 330-4.
5. Martínez A, Camacho A, Díaz A, Calvo A, Pérez CM, de la Vega C. Isquemia intestinal y consumo de cocaína; presentación de un caso y revisión de la literatura. 2014; 106 (5): 354-8.
6. Bansal R, Sharma M, Aron J. Cocaine gut. *ACG case report journal.* 2019;6.
7. Molina M, Navarro I, García J, Civera M, Ampudia FJ, Real JT, et al. Obstrucción intestinal aguda por bezoar en un paciente diabético tipo 2 con neuropatía. *Av Diabetol.* 2010; 26: 258-60.