

## HAGA SU DIAGNOSTICO

Dres. Hernán Rowensztein, Federico Perez, Fernanda Ledesma

Se atiende por guardia a un paciente de sexo masculino de 13 meses de edad, que presenta un cuadro de vómitos y diarrea de una semana de evolución.

No tiene antecedentes patológicos de importancia.

La enfermedad actual comenzó una semana atrás con vómitos alimenticios y diarrea; 18 horas previas a la consulta dejó de presentar deposiciones y los vómitos se hicieron biliosos, a lo que agregó distensión abdominal y decaimiento general. Siempre estuvo afebril.

Examen físico al ingreso: Paciente en buen estado general y vigil. Signos vitales: FC: 130; FR: 28; T: 36,3°; Peso: 10,500 Kg.

El abdomen se encontraba distendido, blando, depresible, con leve dolor y sin visceromegalias palpables; ruidos hidroaéreos presentes. El resto de la exploración no mostraba signos patológicos.

Se le indican los estudios de imágenes que se muestran a continuación:



Figura 1: Rx simple de abdomen que muestra el estómago ocupado por una imagen redondeada densa.

Clínica Pediátrica.  
Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan.

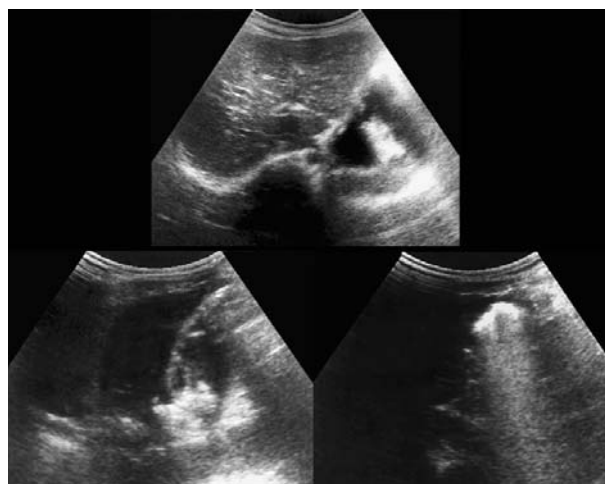


Figura 2: Ecografía abdominal que informa: Estómago con contenido anecoico y presencia de formación ecogénica en su interior.

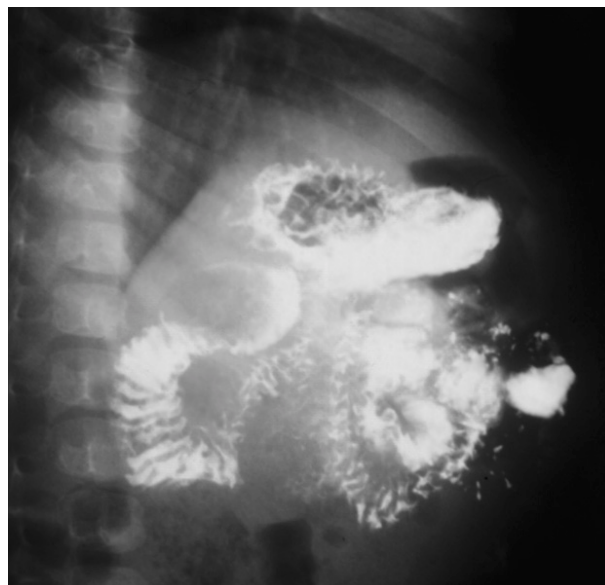


Figura 3: Seriada esofago-gastro-duodenal en la que se observan dos imágenes de falta de relleno una en estómago y otra en el bulbo duodenal (flechas).

HAGA SU DIAGNOSTICO

## BEZOARES

Al reinterrogar a la madre ésta relata que desde hace unas semanas, Franco ha estado ingiriendo trocitos de un colchón de gomaespuma en el que duerme.

El paciente eliminó al 6º día de internación, en forma espontánea y por vía rectal, una deposición con un trozo de colchón.

Los bezoares son la agregación de múltiples cuerpos extraños en el estómago o en el intestino a través del tiempo. Esto ocurre tanto en animales como en el hombre.

Se sabe desde hace siglos de la formación de bezoares en el estómago de ciertos animales, éstos eran extraídos con fines medicinales. El nombre bezoar se cree que viene del Arabe «badzehr» o del persa «panzehr», ambos significan «antídoto».

Los bezoares se pueden clasificar según su origen en cuatro grupos: 1) Fitobezoares: se originan en componentes no digeribles de los alimentos (celulosa, etc.); 2) Tricobezoares: los más comunes en la infancia, son originados por la acumulación gástrica de pelos ingeridos por los niños o por adultos que en general presentan trastornos psiquiátricos; 3) lactobezoares: aparecen en lactantes prematuros que son alimentados con fórmulas concentradas, por el elevado contenido de caseína y calcio; 4) misceláneos: debidos a medicamentos (colestiramina, Kayexalate), chicles, etc.

La sintomatología atribuible a la presencia de bezoares en general es debida a la obstrucción parcial a la salida del estómago: dolor epigástrico, sensación de plenitud, náuseas, vómitos, disfagia, hemorragia gastrointestinal alta, saciedad rápida durante la alimentación y pérdida de peso. Menos común es la presencia de anemia, hipoproteinemia y esteatorrea.

Ante la sospecha de obstrucción intestinal se puede realizar una ecografía que mostrará un contenido estomacal cuyas características dependerán del origen del bezoar. Los hallazgos en la radiografía contrastada con bario consisten en la clásica imagen de falta de relleno. Pero el método diagnóstico de elección es la endoscopia digestiva, que posee mayor sensibilidad, permite evidenciar el origen y además extraer el bezoar.

En algunos casos en los que no se logra extraer el bezoar, se puede intentar su disolución por disrupción mecánica con agua a presión o utilizando también soluciones salinas, bicarbonato de sodio, N-acetilcisteína, ciertas enzimas proteolíticas (para lisar celulosa); hasta el jugo de ananá ha sido utilizado con éxito. La cirugía es el último recurso del que se dispone para la extracción del bezoar cuando los anteriores métodos han fracasado, siendo los tricobezoares los que más frecuentemente requieren este tipo de intervención.

### LECTURA RECOMENDADA

- Wyllie R. Bezoares. Tratado de Pediatría de Nelson. 1997; XV ed. 280.2:1352.
- Andrus CH, Ponsky JL. Bezoars: Classification, Pathophysiology and Treatment. Am J Gastroenterol. 1988; 83:476-78.
- Milov D. Chewing gum bezoars of the gastrointestinal tract. Pediatrics. 1998; 102 (2) e-article.
- Oldham K. Foreign bodies and bezoars. Surgery of Infants and Children. 1997; 1159.