

IMAGEN EN MEDICINA

Oviedo Alejandro, Vera Nicolás, Bufaliza Jorge

Servicio de Cirugía General – Hospital Luis C. Lagomaggiore



Paciente de sexo femenino de 25 años de edad, cursa embarazo de 10 semanas y consulta por dolor abdominal, náuseas y masa abdominal palpable.

Refiere dolor abdominal en epigastrio de aproximadamente 2 años de evolución, continuo de leve a moderada intensidad, sin irradiación y que cede parcialmente con la ingesta de analgésicos. Se acompaña de náuseas y en los últimos 2 meses refiere masa epigástrica palpable y anorexia.

Sin antecedentes patológicos, ni quirúrgicos, ni alérgicos, ni tóxicos.

Antecedentes gineco – obstétricos: cursa se tercer embarazo (10 semanas), con 2 partos previos.

Sin antecedentes heredo familiares relevantes

Examen físico:

Buen estado general, lúcida, t°:36,5°C.

Examen neurológico, cardiovascular y respiratorio sin hallazgos patológicos.

Abdomen plano, móvil, doloroso en epigastrio con masa palpable dura, móvil, de aproximadamente 10cm de diámetro. No presenta defensa ni reacción peritoneal. El resto del abdomen es indoloro. RHA positivos.

Se decide su internación con diagnóstico de **dolor abdominal y masa abdominal en estudio**.

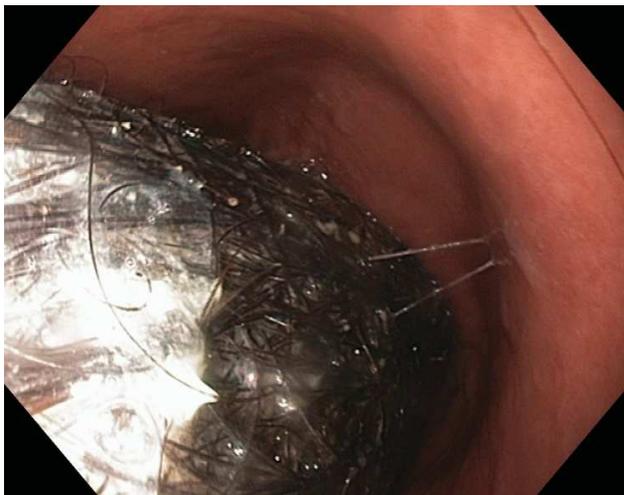
Analítica de ingreso:

| | |
|-----------|---------|
| Hto | 36,7% |
| Hb | 11,4 |
| Plaquetas | 258.000 |
| GB | 7700 |
| Glucemia | 0,86 |
| Uremia | 0,14 |
| TP | 100% |
| Albumina | 4,2 |

Ecografía abdominal: Hígado, bazo, riñones sin hallazgos patológicos. A nivel epigástrico, en proyección gástrica se observa formación ecogénica de 10x14 cm, de bordes bien definidos, intragástrica, móvil, dolorosa a la compresión. ¿Bezoar?

Ecografía obstétrica: Embarazo de implantación uterina de 10 semanas de gestación. LCF positivos.

Se solicita **VEDA** (Video endoscopia digestiva alta)



Estómago: se observa desde región subcardial y ocupando la totalidad de la cavidad del estómago hasta el píloro masa de pelos. Tricobezoar.

Se decide conducta quirúrgica, se realiza analítica y ECG.

Se solicita evaluación psicológica y psiquiátrica con diagnóstico de trastorno en el control de impulsos.

Cirugía:



Posoperatorio sin complicaciones, alta al 6° día.

Evaluación obstétrica posoperatoria sin complicaciones fetales.

Embarazo cursó en forma normal con parto normal e las 38 semanas.

DISCUSIÓN DEL CASO

Se denomina bezoar a todo cuerpo extraño constituido por materia orgánica, alojado a lo largo del tubo digestivo desde el estómago hasta el íleon. Se denomina tricobezoar cuando dicha masa está constituida por pelos aglutinados.

Su etiología es variada, como son el consumo excesivo de fibras y sustancias vegetales no digeribles, alteraciones en la motilidad gástrica o intestinal, mala masticación y trastornos psicológicos.

El tricobezoar es poco frecuente y casi exclusivo de la mujer joven con trastornos de ansiedad o psiconeuróticos.

Sus síntomas más frecuentes son el dolor abdominal, náuseas, vómitos, masa palpable, oclusión intestinal , úlceras por decúbito y hemorragias digestivas.

El diagnóstico puede hacerse mediante una radiografía contrastada o mediante endoscopia digestiva alta.

El tratamiento puede ser endoscópico en los casos de bezoares pequeños y alojados en el estómago o quirúrgico en caso de alcanzar gran tamaño.

Bibliografía

- Maingot. Operaciones abdominales. 10° Ed. 1998.
- Ferraina P, Oria A. Cirugía de Michans. 5° Ed. 1999.
- Baker , Fisher. El dominio de la cirugía. 4° Ed. 2004.
- PROACI. Sistema de Educación Médica Continua a Distancia en Cirugía. Editorial Médica Panamericana.