

## Cáncer gástrico enmascarado por fitobezoar: a propósito de un caso

### *Gastric cancer masked by phytobezoar: about a case*

Iván Ulises Palacios-Morejón <sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9306-6209>

Miguel Licea-Videaux <sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7964-2967>

Orlando Zamora-Santana <sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6069-070X>

Ilionis Escobar-Rojas <sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3669-2507>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Hospital Clínico-Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. Servicio de Cirugía General. La Habana, Cuba.

\* Autor para la correspondencia (email): [ivanpm7703@gmail.com](mailto:ivanpm7703@gmail.com)

#### RESUMEN

**Introducción:** Se define como bezoar al cúmulo de material extraño no digerido que se encuentra en el tubo digestivo de las personas y algunos animales. Por lo general son localizados en el estómago. El tratamiento médico y endoscópico es el de elección, aunque también va a estar determinado por su localización y su causa. El tratamiento quirúrgico se reserva cuando existe alguna complicación o la terapia endoscópica falla.

**Objetivo:** Presentar un caso clínico de una paciente con obstrucción pilórica completa por fitobezoar y tumor del antro pilórico.

**Caso clínico:** Paciente femenina de 54 años de edad, con historia de dolor abdominal en epigastrio, pérdida de apetito, astenia y trastornos dispépticos de nueve meses de evolución. Los estudios de imagen informaron la presencia de cuerpos extraños en estómago correspondientes a bezoares. En el transoperatorio se evidencia además tumor en la región antro pilórica. Se realizó extracción del bezoar y la gastrectomía subtotal.

**Conclusiones:** La conducta quirúrgica en caso de fitobezoar gástrico va a estar determinada por la falla o contraindicación del tratamiento médico y endoscópico.

**DeCS:** NEOPLASIAS GÁSTRICAS/cirugía; BEZOARES; GASTRECTOMÍA; INFORMES DE CASOS; CUERPOS EXTRAÑOS.

## ABSTRACT

**Introduction:** Bezoar is defined as the accumulation of undigested foreign material found in the digestive tract of people and some animals. They are generally located in the stomach. Medical and endoscopic treatment is the one of choice, although it will also be determined by its location and its cause. Surgical treatment is reserved when there is any complication or endoscopic therapy fails.

**Objective:** To present a clinical case of a patient with complete pyloric obstruction due to phytobezoar and antropyloric tumor.

**Case report:** A 54-year-old female patient with a history of abdominal pain in the epigastrium, loss of appetite, asthenia and dyspeptic disorders of nine months of evolution. Imaging studies reported the presence of foreign bodies in the stomach corresponding to bezoars. Transoperatively, a tumor is also evidenced in the antropyloric region. Bezoar extraction and subtotal gastrectomy were performed.

**Conclusions:** The surgical conduct in case of gastric phytobezoar will be determined by the failure or contraindication of medical and endoscopic treatment.

**DeCS:** STOMACH NEOPLASMS/surgery; BEZOARS; GASTRECTOMY; CASE REPORTS; FOREIGN BODIES.

---

Recibido: 26/02/2021

Aprobado: 22/07/2021

Ronda: 2

---

## INTRODUCCIÓN

Según cita Espinoza González et al., <sup>(1)</sup> bezoar proviene de dos palabras hebreas, *bel*, señor y *zaar*, veneno, es decir señor de los venenos. Según la medicina oriental, bezoar deriva del árabe *badzher* y que significa antídoto, donde gana una amplia aceptación en la Europa medieval, pues se creía que poseía propiedades como antídoto. <sup>(1)</sup> Las piedras bezoar gozaron de gran admiración y fueron muy codiciadas hasta el siglo XVIII como cura de múltiples enfermedades. El desarrollo posterior de la medicina, la ciencia y la técnica, dejaron atrás el uso de los bezoares con fines curativos, donde quedaron estos solo como relatos históricos. <sup>(2,3)</sup>

Los bezoares, constituyen un conjunto de material ya sea de origen animal, vegetal o textil, el cual se retiene en el aparato gastrointestinal y no puede transitar a través del mismo. Su sitio de localización más frecuente es el estómago seguido de los bezoares del intestino. En la actualidad se conocen cinco grupos de bezoares:

1. Fitobezoar (el más frecuente): se asocian a alimentos ricos en celulosa.

2. Tricobezoar: compuestos por pelo y uñas.

3. Fármacobezoar: por medicamentos antiácidos, ciertos laxantes, colestiramina, sucralfato y opioides.

4. Lactobezoar: secundario al uso de fórmulas lácteas, frecuente en recién nacidos e infantes prematuros.

5. Polibezoar: por ingestión de metales y plásticos. <sup>(4)</sup>

A pesar de ser raros de forma general, el fitobezoar es más frecuente en el sexo masculino y en el caso del sexo femenino, el tricobezoar es el más común; este último además asociado a enfermedad psiquiátrica. <sup>(1,2,3)</sup>

Se presentó en el trabajo, la solución quirúrgica que necesitó una paciente, debido a la asociación de fitobezoar y neoplasia gástrica, esta última no reportada en los estudios imagenológicos ni endoscópico.

## CASO CLÍNICO

Historia de enfermedad actual: paciente femenina de 54 años de edad con antecedentes de salud, sin historia de operaciones anteriores. Con episodios de dolor localizado en epigastrio de moderada intensidad, de nueve meses de evolución. Asociado a pérdida de apetito, astenia, sensación de plenitud abdominal y acidez. La paciente refirió haber deglutido varias semillas de anoncillos. Al examen físico: Mucosas húmedas, ligeramente hipocoloreadas y dolor abdominal a la palpación profunda en epigastrio sin reacción peritoneal.

Estudios analíticos:

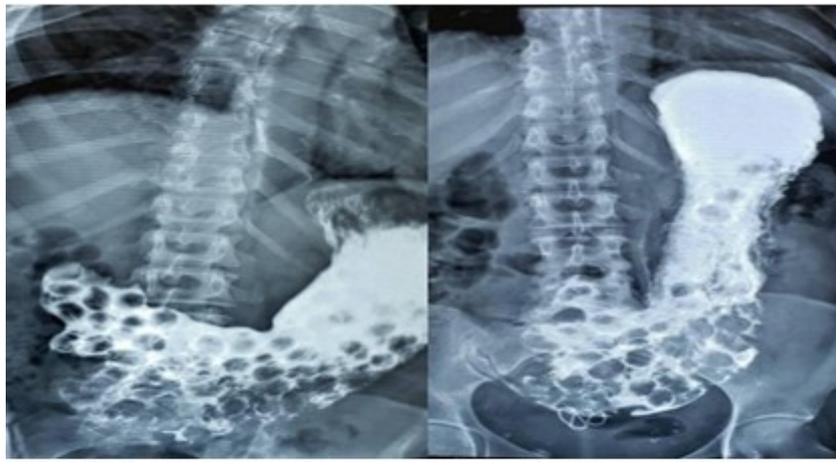
- Hemoglobina: 10 g/L.

- Eritrosedimentación: 45 mm/ h.

- Ecografía abdominal: múltiples imágenes en el cuerpo gástrico, hiperecogénicas con sombra acústica pronunciada, la mayor de ellas de 17cm.

- Endoscopia digestiva superior: mucosa gástrica con eritema ligero, cámara gástrica ocupada en su totalidad por múltiples fitobezoar sin lograr la extracción de los mismos. No se logró explorar duodeno.

- Fluoroscopia del tracto digestivo superior: El estómago se observa distendido, llegando hasta la excavación pélvica en la posición de pie. En su interior hay innumerables defectos de lleno, redondeados de aproximadamente 2 cm, móviles, que se corresponden con cuerpos extraños ingeridos. El contraste no pasó al duodeno (Figuras 1 A y B).



A B  
 Figuras 1 A y B Serie contrastada del estómago, se observa dilatado y ocupado por cuerpos extraños, sin paso del contraste al duodeno. (Imagen de los autores).

- Tomografía computarizada (TC) contrastada: aumento de tamaño del estómago ocupado en su totalidad por imágenes redondeadas heterogéneas hiperdensas con centro hipodenso, mide 17,6x14 mm, en relación con semillas de anoncillo (Figura 2).

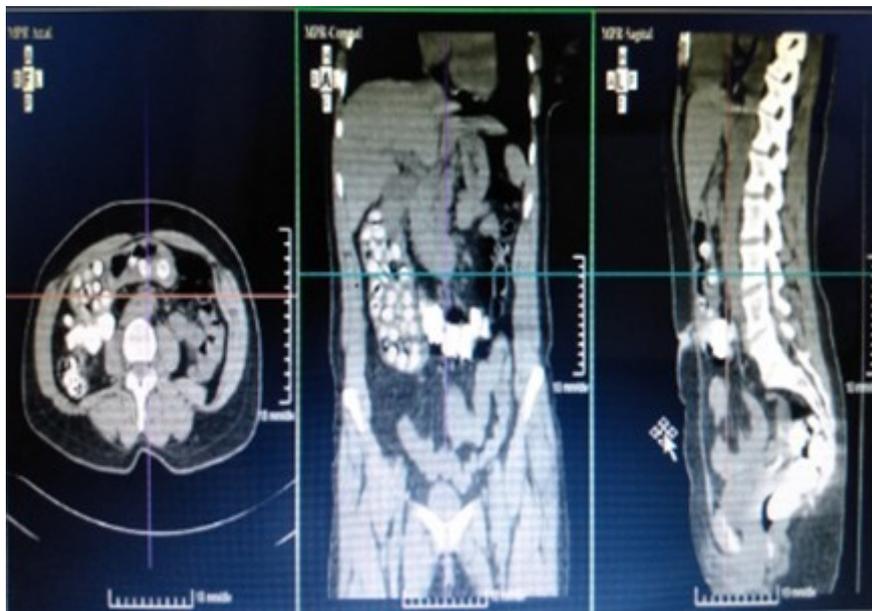


Figura 2 Tomografía computarizada contrastada. (Imagen de los autores).

Al diagnosticarse una obstrucción pilórica completa se procedió a laparotomía exploradora, con gastrotomía en cara anterior donde se extrajeron 72 semillas de anoncillo. A la exploración manual de la región antropilórica se constató lesión tumoral no descrita en los estudios de imagen. Se realizó antrectomía y anastomosis tipo Billroth II (Figuras 3 A y B).



A B  
Figuras 3 A: Extracción de las semillas de mamoncillo.  
B: Pieza tumoral enviada a estudio anatomopatológico.  
(Imagen de los autores).

## DISCUSIÓN

Como factores facilitadores para la formación del fitobezoar está la ingestión de alimentos ricos en fibra vegetal, cirugía gástrica previa, trastornos del peristaltismo intestinal y las enfermedades del tejido conectivo. <sup>(5,6,)</sup>

Los fitobezoar gástricos pueden ser asintomáticos y mantenerse de esta forma durante mucho tiempo. Cuando se manifiestan clínicamente esta dado por la presencia de dolor abdominal, náuseas y vómitos. Aunque el conjunto de antecedentes, síntomas y signos pueden guiarnos hacia un diagnóstico presuntivo, los estudios de imagen harán el diagnóstico de certeza, para ello son de utilidad la radiografía simple o contrastada, la ecografía o la tomografía computarizada. <sup>(5)</sup>

Una vez diagnosticado el fitobezoar hoy en día están disponibles varias opciones de tratamiento. Modificaciones en la dieta, combinado con el uso de procinéticos y el lavado gástrico constituye la primera línea terapéutica. El uso de disolventes (disolución enzimática) con agentes del tipo de la celulosa o el empleo de la Coca-Cola, incluso en su versión *Light* para pacientes diabéticos. El ácido fosfórico, el cual resulta ser el componente activo, procura un pH cercano a 2,6. Esto sumado al bicarbonato con su efecto mucolítico y las burbujas de CO<sub>2</sub>, logran de esta forma la disolución del bezoar. En la actualidad existen varios esquemas de tratamiento que van desde la administración de un litro en 24 horas durante cinco días o tres litros en 12 horas instilados a través de la sonda nasogástrica. Este tratamiento disolutivo puede estar combinado o no con la terapia endoscópica, esta última es útil para el diagnóstico, extracción y fragmentación de grandes fitobezoares. <sup>(7,8,9,10)</sup>

En este caso en particular, la presencia de neoplasia gástrica, resultó ser un factor predisponente para la génesis del fitobezoar. Al localizarse en la región antropilórica jugó un papel obstructivo que afectó la motilidad y el adecuado vaciamiento del estómago. Además, dicho tumor gástrico no fue posible diagnosticarlo en el período preoperatorio, pues el fitobezoar desde el punto de vista endoscópico e imagenológico no permitió la visualización y por ende el diagnóstico de la neoplasia. La cirugía fue la única opción de tratamiento, pues no se contaba con las sustancias empleadas para la disolución de los bezoares, además se tuvo en cuenta el número de los mismos, así como sus características (semillas de anoncillos) resultaba imposible su fragmentación y extracción por la vía endoscópica.

La opción quirúrgica queda reservada para aquellos pacientes en los cuales fracasa el tratamiento médico-endoscópico, está contraindicado, en casos de bezoar refractario o exista una complicación. <sup>(9,10,11,12)</sup>

## CONCLUSIONES

La cirugía es eficaz en los pacientes con complicaciones o contraindicaciones para la terapia conservadora, una de ellas es la presencia de una neoplasia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinoza González R. Bezoares gastrointestinales: mitos y realidades. Rev méd Chile [Internet]. Ago 2016 [citado 14 Dic 2021];144(8). Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872016000800016](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000800016)
2. Sosa Martin G, Martínez Valenzuela N, Ernand Rizo S. Oclusión intestinal por fitobezoar en una paciente con enfermedad diverticular del colon. Rev cuba cir [Internet]. Jul-Sep 2016 [citado 14 Dic 2021];55(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932016000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932016000300007)
3. Montero Verdecia Y, López Arias L, Ramírez González G, Ramos Socarrás AE, León Fonseca M. Síndrome de Rapunzel. Presentación de un caso. 16 de Abril [Internet]. 2017 [citado 14 Dic 2021];56(265):123-127. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2017/abr17265g.pdf>
4. Hernández Vera FX, Hugo Guerrero V, Cosme Reyes C, Belmonte Monte C. Fitobezoar como causa de oclusión intestinal. Presentación de un caso. Rev Gastroenterol Méx [Internet]. 2010 [citado 14 Dic 2021];75(3):348-352. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-pdf-X0375090610560779>

5. Cruz Rodríguez J, Ramírez León C, Ramos Rodríguez J, O'Farril Hernández M. Oclusión intestinal mecánica por fitobezoar. Rev cuba cir [Internet]. 2016 [citado 14 Dic 2021];55(1). Disponible en: <http://www.revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/260/175>
6. Murillo Matamoros C, Ferri Bataller R, Muñiz Muñoz M, Calero Paniagua I. Fitobezoar gástrico gigante secundario a estenosis pilórica tratado con Coca-Cola: a propósito de un caso. Semergen [Internet]. 2019 [citado 14 Dic 2021];45(1):e3-e5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359318300558>
7. Romero RJ, Martínez L, Villegas Villegas IR. Fitobezoar posterior a mini bypass gástrico por laparoscopia. Rev Colomb Cir [Internet]. 2019 [citado 14 Dic 2021];34:283-286. Disponible en: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/441>
8. Rodicio JL, Bongera M, Abdel-Lah O, Hevia I, Alonso B, Herrero M, et al. Fitobezoar gastroduodenal tratado con Coca-Cola. Rev esp enferm dig [Internet]. Feb 2012 [citado 14 Dic 2021];104(2). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-01082012000200014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082012000200014)
9. Albán Loayza R, Pincay Castro R. Fitobezoar gástrico como simulador de una lesión subepitelial. RAPD [Internet]. 2019 [citado 14 Dic 2021];42(5):169-171. Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2019/42/5/02>
10. Alcaide Lucena M, Martínez Domínguez AP, Dabán López P, González-Puga C, Mirón Pozo B. Obstrucción intestinal por fitobezoar gástrico e intestinal en paciente consumidora de semillas de chía. RAPD [Internet]. Nov-Dic 2018 [citado 14 Dic 2021];41(6):297-99. Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2018/41/6/05>
11. Von Muhlenbrock C, San Martin T, Mezzano G. Bezoar gástrico, una aproximación al manejo. Gastroenterol Latinoam [Internet]. 2020 [citado 14 Dic 2021];31(1):49-52. Disponible en: <https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.46613/gastrolat202001-08.pdf>
12. Rodríguez J, Kobus V, Téllez I, Pérez G. Obstrucción intestinal por fitobezoar en una paciente con bypass gástrico laparoscópico en Y de Roux: Reporte de un caso. Rev cir [Internet]. 2019 [citado 14 Dic 2021];71(4):330-334. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/revistacirugia/v71n4/2452-4549-revistacirugia-71-04-0330.pdf>

## CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Iván Ulises Palacios-Morejón (Concepción y diseño del trabajo).

<http://revistaamc.sld.cu/>



Miguel Licea-Videaux (Recolección y obtención de resultados. Redacción del manuscrito).

Orlando Zamora-Santana (Revisión crítica del manuscrito. Aprobación de su versión final).

Ilionis Escobar-Rojas (Análisis e interpretación de datos).