

ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín de la Escuela de Medicina**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente

vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

Hombre de 51 años, que cinco días antes de la consulta ingiere abundante cantidad de ensaladas y al día siguiente un paquete de 200 grs. de descarozados secos. Desde ese día acusa malestar epigástrico y dolor de tipo cólico sobre fondo doloroso con eructos abundantes. Ha obrado y expulsado gases por ano.

Antecedentes de gastrectomía subtotal por úlcera duodenal y hemorragia digesti-

va hace 6 años. Reoperado un año y medio después por úlcera de boca anastomótica practicándose vaguectomía troncal y resección gástrica.

Al examen físico se comprueba buen estado general, abdomen sensible en epigastrio e hipocondrio izquierdo. Se solicita estudio radiológico de estómago.

¿Cuál es su diagnóstico?



* *Départamento de Enfermedades Gastroenterológicas. Escuela de Medicina P. Universidad Católica de Chile.*

Respuesta

El estudio radiológico de estómago informa la presencia de un cuerpo extraño intragástrico, compatible con fito-bezoar.

El paciente es hospitalizado, practicándose lavado gástrico, el que resulta infructuoso. Se indica alimentación hídrica, vaselina líquida, 30 cc 3 veces al día y extracto pancreático (Eurobiol) 1 sachette 4 veces al día. Al día siguiente se practica gastroscopía, confirmándose el diagnóstico de fito-bezoar. Se logra fragmentar la masa con el instrumento, obteniéndose

paso del mismo al yeyuno. Al cuarto día de estada, obra eliminando restos de bezoar.

Es dado de alta con indicaciones de régimen hídrico amplio, vaselina líquida 30 cc cada 12 horas y domperidona, diez mg 30 minutos antes de cada comida.

Se controla ambulatoriamente, encontrándose el paciente asintomático al décimo día de su ingreso. Se practicó gastroscopía no encontrándose restos alimenticios en el estómago.

REFERENCIAS

- J. I. Monge. Bezoar post cirugía gástrica. *Revista Chilena de Cirugía* 30: 66-72, 1978.
- Keith, P. A. Conservative management of bolus obstruction after gastrectomy. *Br. J. Surg.* 51: 331, 1964.