

XXV JORNADAS DE LA SOCIEDAD CANARIA DE PATOLOGIA DIGESTIVA

Las Palmas de Gran Canaria, 03 y 04 Diciembre de 2004
Hotel Meliá Las Palmas



Comité Organizador

Presidente:
Dr. D. Jose Miguel Marrero Monroy

Secretaria:
Dra. D^a Ana Castellot Martín

Tesorera:
Dra. D^a Mónica Peñate Bolaños

Vocales:
Dr. D. Jose Miguel Alonso Rivero
Dra. D^a Ana Cruz Bonilla
Dr. D. Ignacio Llorca Martínez
Dra. D^a Emilia García García
Dra. D^a Yolanda Rodríguez Díaz
Dr. D. Daniel Ceballos Santos
Dra. D^a Beatriz Velázquez González
Dra. D^a Violeta Malo de Molina Zamora
Dr. D. Woorym Chang Lee

Junta de Gobierno

Presidente:
Dr. D. Francisco Pérez Hernández

Vicepresidentes:
Dr. D. Jose Miguel Marrero Monroy
Dra. D^a Silvia Morales González

Secretaria:
Dra. D^a Ana Castellot Martin

Tesorero:
Dr. D. Alberto Pardo Balteiro

Vocales:
Dr. D. Juan Avilés Ruiz
Dra. D^a Concepción Modino Civeira
Dr. D. Enrique Moneva
Dr. D. Ildelfonso Quiñones Morales
Dr. D. Alberto Monescillo Francia
Dr. D. Manuel López Artímez
Dr. D. Antonio González Rodríguez
Dra. D^a Lucía Navazo Bermejo
Dra. D^a María José Palacios Fanlo
Dra. D^a Mónica Peñate Bolaños
Dra. D^a Milagros Vela González
Dr. D. Daniel Ceballos Santos

Tipo de presentación
preferida

- Oral
 Póster

PANCREATITIS AGUDA SECUNDARIA A FITOBEZOAR INTESTINAL

J.M. Muñoz de Unamuno, A. Mohamed, P. Peña, J.M. Marrero*, E. Jiménez*, A. Monescillo*, V. Malo de Molina*, A.P. Saiz*.

Servicio de Medicina Interna. Servicio de Digestivo*. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.

Introducción

Los bezoares son conglomerados de sustancias no absorbibles que se forman habitualmente en el tracto digestivo del niño, tricobezoares asociados a tricotilomania-tricofagia y/o retraso mental, o del adulto, además fitobezoares o farmacobezoares relacionados con antecedentes de cirugía gastrointestinal (GI) con trastornos motores del tracto digestivo. También se han descrito casos en individuos sanos sin los antecedentes citados. Las complicaciones más habituales de los bezoares son: sangrado GI, perforación intestinal, obstrucción intestinal (síndrome de Rapunzel), y cuadros de dolor abdominal que simulan una apendicitis aguda o un brote de enfermedad de Crohn. El desarrollo de pancreatitis aguda atribuible a un bezoar es excepcional, de modo que en la literatura médica se describen menos de diez casos.

Objetivos

Se presenta un caso de fitobezoar GI recurrente en una paciente de 61 años, consumidora habitual de grandes cantidades de mango (fruta tropical rica en fibra no absorbible), sin antecedentes de cirugía gástrica ni trastornos de la motilidad GI. El cuadro de instauración actual de la paciente fue un síndrome de Rapunzel con hallazgos clínicos y analíticos definitorios de pancreatitis aguda no biliar, y los hallazgos endoscópicos y las pruebas de imagen apoyaron este diagnóstico.

Se realiza además una revisión de los principales tipos de bezoar, factores de riesgo, patología digestiva asociada, y directrices para su sospecha en la práctica clínica.

Metodología

Se realizó una consulta a través de Pubmed y Medline de las principales publicaciones médicas relacionadas con patología digestiva asociada a bezoares; y se obtuvieron imágenes digitales de nuestro caso clínico, incluyendo TAC abdominal y la eliminación del fitobezoar yeyunal mediante enterotomía longitudinal.

Conclusiones

Por mecanismos aún desconocido, quizás mecánicos en forma de duodenitis u obstrucción del esfínter biliar de Oddi, los bezoares podrían estar implicados en el desarrollo de pancreatitis aguda. Para llegar a este diagnóstico es necesario excluir otros mecanismos etiopatogénicos, fundamentalmente la coledocolitiasis.

Correspondencia:

Nombre:

Dirección:

Ciudad

Teléfono:

Institución

CP:

Fax:

E-mail