

Bezoar gástrico en la infancia

Elena Vives Escrivà, R3

Tutora: Eva M^a Flor Macián

Rotación UCI Pediátrica.

Hospital Clínico Universitario Valencia

Caso clínico

- ▶ Niña de 5 años remitida desde CS para valoración por tricotilomania e ingesta de pelos de 17 meses de evolución
 - ▶ Masa dura en zona epigástrica
 - ▶ Dolor abdominal
 - ▶ Rechazo alimentario, con buena tolerancia a líquidos
 - ▶ Estreñimiento
 - ▶ Vómitos con restos de pelo

- ▶ **Antecedentes personales:**

- ▶ Calendario vacunal al día
- ▶ Anemia ferropénica en abril 2018, tratada con hierro oral

- ▶ **A. Familiares:**

- ▶ No enfermedades referidas
- ▶ Padre abandona temporalmente el domicilio por cuestiones laborales hace 17 meses

Caso clínico

► Exploración física

- Buen estado general. Palidez cutánea y de mucosas
- Placa de alopecia en zona temporal derecha
- **Abdomen:** palpación de masa dura en epigastrio, no depresible, resto de abdomen no distendido y no doloroso a la palpación.
- Resto de la exploración anodina

► Hemograma

- Hb 8g/dL, Htc 30%, VCM 52fL
- Leucocitos 7,700/mL:
Neutrófilos 36%, Linfocitos 53%, Monocitos 7,5%
- Plaquetas 459,000/mL
- Reticulocitos 1,49%

► Bioquímica

- Glucosa 96mg/dL. Iones, función renal y hepática normales
- Anticuerpos antitransglutaminasa negativos
- Ferritina <8ng/mL, Transferrina 408mg/dL, I. Saturación de Transferrina 2,3%
- LDH 455U/L, ác. Fólico 8,2ng/mL, Vit B12 597pg/mL

Caso clínico

- ▶ Radiografía abdomen:
 - ▶ Estómago con contenido, identificando aireación de asas intestinales, sin signos de obstrucción



Caso clínico

► Ecografía abdomen:

- Estómago con presencia de abundante contenido, aunque con peristaltismo conservado. Sin distensión de asas abdominales, ni engrosamiento parietal significativo



¿Qué deberíamos pensar?

Tricotilomanía

- ▶ Trastorno psiquiátrico ubicado según el DSM-V en el grupo de espectro obsesivo-compulsivos.

1. Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)
2. Tr. dismórfico corporal
3. Tricotilomanía →
4. Tr. excoriación
5. Tr. por acumulación
6. TOC y otros trastornos relacionados por otra enfermedad médica
7. TOC y otros trastornos relacionados inducidos por sustancias
8. Otros

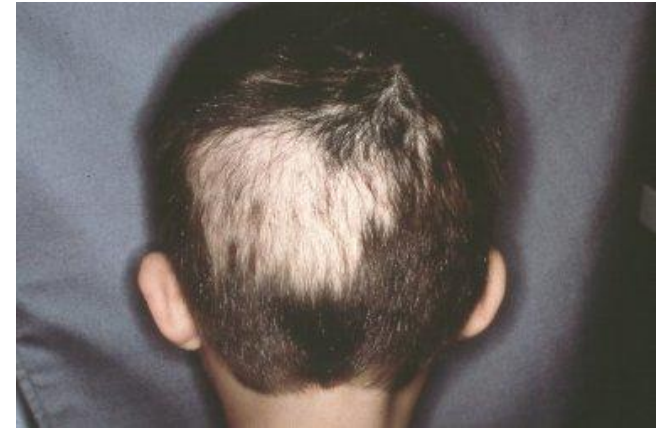
DSM IV: trastorno
control de impulsos

El cambio de grupo se debe a que el
trastorno es más cercano a la compulsión
que al impulso

Tricotilomania

▶ Criterios específicos para el diagnóstico:

- ▶ Recurrencia en la conducta de tirarse del pelo, lo que da lugar a la pérdida del mismo
- ▶ Intentos para disminuir o detener el comportamiento de tirarse del pelo
- ▶ Malestar clínicamente significativo o deterioro en las áreas social, laboral o de otras áreas importantes del funcionamiento de la persona (la familia)
- ▶ La pérdida de cabello no puede ser atribuida a otra condición médica (por ejemplo, una condición dermatológica)
- ▶ La pérdida de cabello no puede explicarse por los síntomas de otro trastorno mental (por ejemplo, los intentos de mejorar un defecto percibido o falla en el aspecto, tal como se observa en el trastorno dismórfico corporal)



Pica

- ▶ Trastorno psiquiátrico ubicado según el DSM-V en el grupo de espectro tr. de la conducta alimentaria
 - 1. Anorexia nerviosa
 - 2. Bulimia nerviosa
 - 3. Pica
 - 4. Rumiación
 - 5. Tr. de la evitación/restricción de alimentos
 - 6. Tr. de atracones
 - 7. Otro trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos especificado y no especificado

Pica

► Los criterios para el diagnóstico:

- Ingestión persistente de sustancias no nutritivas durante un período de al menos 1 mes
- La ingestión de sustancias no nutritivas es inadecuada para el nivel de desarrollo
- La conducta ingestiva no forma parte de prácticas sancionadas culturalmente
- Si la conducta ingestiva aparece exclusivamente en el transcurso de otro trastorno mental (p. Ej., retraso mental, trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia) es de suficiente gravedad como para merecer atención clínica independiente

Más frecuente durante la infancia, sobretodo en los casos de niños con autismo o retraso mental

Puede ser la expresión de una enfermedad de base psicológica u orgánica

Bezoar gástrico

- ▶ Acumulación muy compacta de material parcialmente digerido o no digerido que no puede salir del estómago
 - ▶ Suelen ser raros y pueden ocurrir a cualquier edad
 - ▶ Son más frecuentes en pacientes con trastorno de la conducta o vaciamiento gástrico anormal, o tras una cirugía gástrica
 - ▶ Suelen ser asintomáticos
 - ▶ Deben extraerse por vía endoscópica, aunque algunos requieren cirugía

Clasificación según la composición:

- **Fitobezoar:** vegetales
 - Diospirobezoar: ingesta excesiva de caquis
- **Tricobezoar**
- **Farmacobezoar:** sucralfato o gel de hidróxido de aluminio
- **Otros**

Bezoar gástrico

Clínica

- Asintomáticos
- Plenitud posprandial
- Dolor abdominal
- Náuseas
- Vómitos
- Anorexia
- Pérdida de peso

Diagnóstico

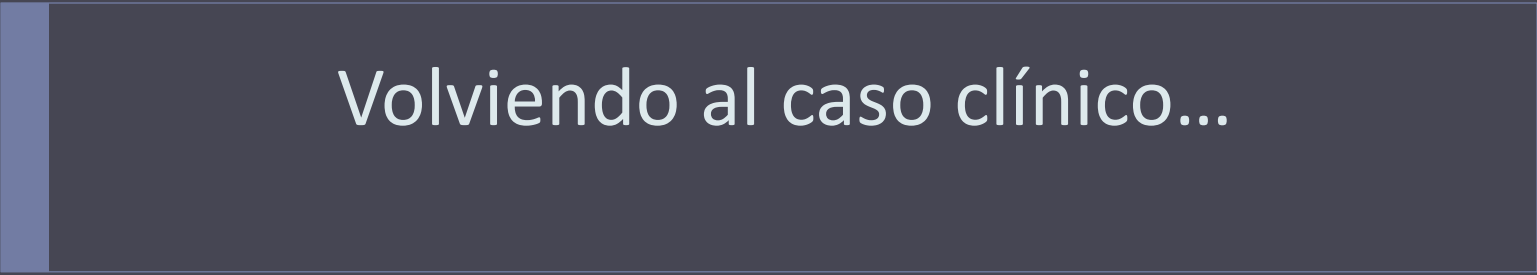
- Endoscopia
- TC/RM/Radiografía

Complicaciones

- Obstrucción del tracto de salida gástrico
- Hemorragia digestiva
- Obstrucción intestino delgado
- Peritonitis

Tratamiento



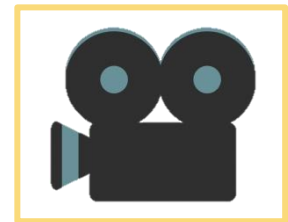
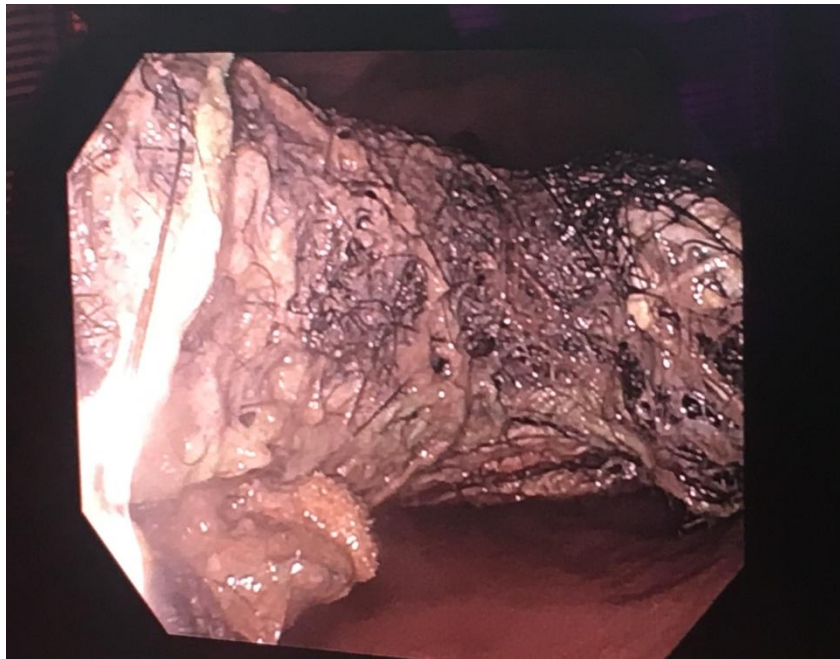


Volviendo al caso clínico...

Caso clínico

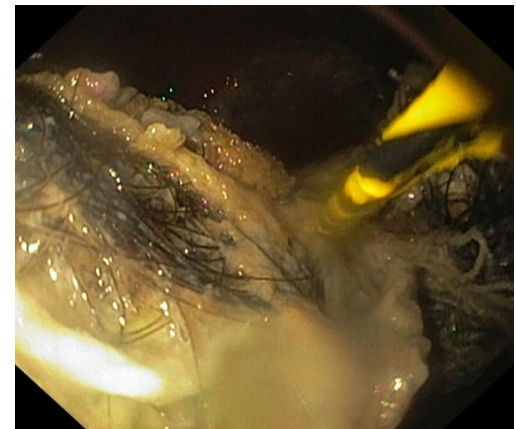
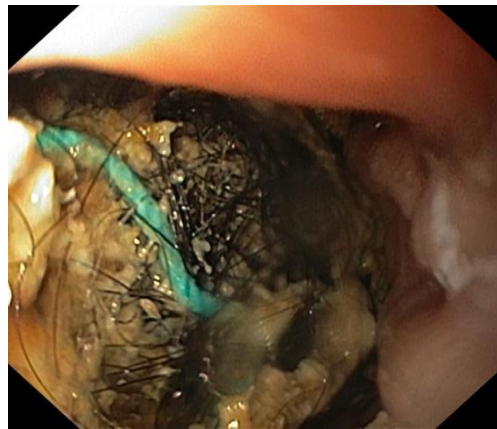
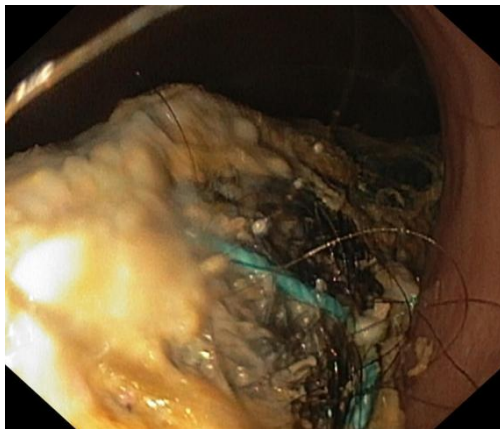
► Gastroscoopia diagnóstica:

- Se aprecia en estómago gran bezoar compuesto por una maraña de hilos y cabellos sobre la que se incluyen otras concreciones sólidas; ocupa prácticamente toda la cavidad gástrica y alcanza segunda porción duodenal. Su consistencia es variable según las zonas



Caso clínico

- ▶ **Gastroscofia terapéutica en quirófano:**
 - ▶ Intento infructuosos de extracción endoscópica



- ▶ **Gastrostomía por laparotomía supraumbilical**
 - ▶ Se extrae gran bezoar (aprox. 7x15cm)
 - ▶ Compuesto de pelos e hilos
 - ▶ Se inicia cobertura antibiótica con amoxicilina-clavulánico



Caso clínico

- ▶ Ingreso en UCIP para observación por sangrado intraoperatorio
- ▶ Al 8ª día posquirúrgico se recoge para cultivo material seroso procedente de la herida quirúrgica
 - ▶ Se aísla E. coli en cultivo
 - ▶ Se cambia cobertura antibiótica a Piperacilina-Tazobactam
- ▶ Ante buena evolución se puede dar de alta al 14ª día postoperatorio, continuando tratamiento con hierro oral
 - ▶ Se remite a valoración por Salud Mental Infantil

Conclusiones

- ▶ La pica es un trastorno de la conducta alimentaria que puede ser expresión de una enfermedad de base psicológica u orgánica
- ▶ La asociación anemia ferropénica y pica es bien conocida, pero su patogenia aún no está aclarada
- ▶ La realización de una buena anamnesis y exploración física es importante para poder sospechar el diagnóstico de bezoar
 - ▶ Se debería tener en cuenta en el diagnóstico diferencial del abdomen agudo en pacientes con trastornos psiquiátricos
- ▶ El diagnóstico de sospecha es clínico y radiológico. El diagnóstico de confirmación será mediante endoscopia, pudiendo ser terapéutica en algunos casos
- ▶ Es fundamental el abordaje psiquiátrico para prevenir recurrencias

Bibliografía

- ▶ American Psychiatric Association. (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5ª ed. Arlington, VA: APA. (trad. cast.: Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2014).
- ▶ Castello-Pons T. El espectro obsesivo-compulsivo en el DSM 5 [Internet]. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría. 2014 [cited 11 September 2019]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es › descarga › articulo>
- ▶ Vázquez Arévalo R, López Aguilar X, Ocampo Tellez-Girón M, Mancilla-Díaz J. Eating disorders diagnostic: from the DSM-IV to DSM-5 [Internet]. Elsevier. 2019 [cited 11 September 2019]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-trastornos-alimentarios--110-articulo-eating-disorders-diagnostic-from-dsm-iv-S2007152315000221>
- ▶ Bezoares - Trastornos gastrointestinales - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2019 [cited 23 September 2019]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-gastrointestinales/bezoares-y-cuerpos-extra%C3%B1os/bezoares>