CASO CLÍNICO

NO TODO LO QUE OBSTRUYE ES TUMOR: EL BEZOAR COMO GRAN SIMULADOR COLÓNICO. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.

Not everything that obstructs is a tumor: the bezoar as a great colonic simulator. A case report.

Peña Tomey L, Alonso Bilbao N, Martínez Alcalá García S, Gascón Meléndez NJ, Martínez Rodenas M

HOSPITAL SAN PEDRO. LOGROÑO.

Resumen

Los bezoares son acumulaciones de material no digerido en el tracto gastrointestinal y constituyen una causa infrecuente de obstrucción intestinal. La afectación del colon es excepcional y puede simular procesos neoplásicos, dificultando el diagnóstico preoperatorio. Presentamos el caso de un varón de 66 años, sin antecedentes de cirugía abdominal, que consultó por distensión abdominal, náuseas y ausencia de tránsito intestinal. La tomografía computarizada con contraste intravenoso mostró una dilatación generalizada del marco cólico con cambio brusco de calibre en el colon sigmoide y engrosamiento parietal, planteándose inicialmente la sospecha de neoplasia estenosante. La revisión retrospectiva de las imágenes permitió identificar dos masas intraluminales compatibles con bezoares. La rectosigmoidoscopia no consiguió franquear la obstrucción debido a la presencia de abundante contenido fecaloideo. Ante la persistencia del cuadro obstructivo, se realizó laparoscopia exploradora urgente, identificándose dos bezoares intraluminales, uno impactado en sigma y otro en colon descendente. Se efectuó extracción mediante colotomía y resección segmentaria de sigma con anastomosis primaria. El estudio anatomopatológico confirmó la naturaleza de ambos como tricobezoares. La evolución postoperatoria fue favorable. Los tricobezoares son una entidad excepcional en pacientes adultos, especialmente cuando se presentan como obstrucción colónica y en ausencia de antecedentes sugestivos de tricofagia. Este caso pone de manifiesto la importancia de incluir los bezoares en el diagnóstico diferencial de la obstrucción intestinal y destaca el valor de la tomografía computarizada para orientar el diagnóstico y planificar el tratamiento quirúrgico.

Palabras clave: bezoar, obstrucción colónica, impactación.

Abstract

Bezoars are accumulations of indigestible material within the gastrointestinal tract and represent an uncommon cause of intestinal obstruction. Colonic obstruction due to bezoars is exceptionally rare and may mimic colorectal malignancy,

Lucas Peña Tomey
Hospital San Pedro. Logroño.
lpenat@riojasalud.es

Peña Tomey L, Alonso Bilbao N, Martínez Alcalá García S, Gascón Meléndez NJ, Martínez Rodenas M. No todo lo que obstruye es tumor: el bezoar como gran simulador colónico. A propósito de un caso clínico. RAPD 2026;49(5):200-203. DOI: 10.37352/2026495.4

making preoperative diagnosis challenging. We report the case of a 66-year-old man with no previous abdominal surgery who presented with abdominal distension, nausea, and a two-day history of obstipation. Contrast-enhanced abdominal computed tomography demonstrated diffuse colonic dilatation with an abrupt transition point and mural thickening at the sigmoid colon, initially suggesting an obstructing colorectal neoplasm. Retrospective review of the images identified two heterogeneous intraluminal masses consistent with bezoars. Flexible sigmoidoscopy was unsuccessful because of abundant fecaloid material obstructing endoscopic progression. Owing to persistent bowel obstruction, urgent exploratory laparoscopy was performed, revealing two intraluminal bezoars, one impacted in the sigmoid colon and the other located in the descending colon. Both bezoars were removed by colotomy, and a segmental sigmoid colectomy with primary anastomosis was performed. Histopathological examination identified both masses as trichobezoars. The postoperative course was uneventful. Trichobezoars are exceptionally uncommon in older adults, particularly when presenting as colonic obstruction without a history suggestive of trichophagia. This case highlights the importance of considering bezoars in the differential diagnosis of large bowel obstruction and emphasizes the role of contrast-enhanced computed tomography in guiding diagnosis and surgical management.

Keywords: bezoar, colonic obstruction, impaction.

Introducción

Los bezoares son masas de material ingerido no digerido que se acumulan en el tracto gastrointestinal. Según su composición se clasifican en fitobezoares (material vegetal), tricobezoares (cabello), farmacobezoares y otros tipos menos frecuentes. Constituyen una causa infrecuente de obstrucción intestinal, siendo excepcional su localización en el colon. Su presentación clínica es inespecífica y los hallazgos radiológicos pueden simular procesos neoplásicos o inflamatorios, lo que dificulta el diagnóstico. Presentamos el caso de una obstrucción de colon secundaria a la impactación de dos tricobezoares.

Caso clínico

Varón de 66 años, natural de Colombia, con antecedentes de hipertensión arterial y un ingreso previo por obstrucción intestinal tratado de forma conservadora, sin antecedentes de cirugía abdominal. Acude a Urgencias por distensión abdominal, náuseas y cese del tránsito intestinal de dos días de evolución. No refería ingesta de cuerpos extraños ni

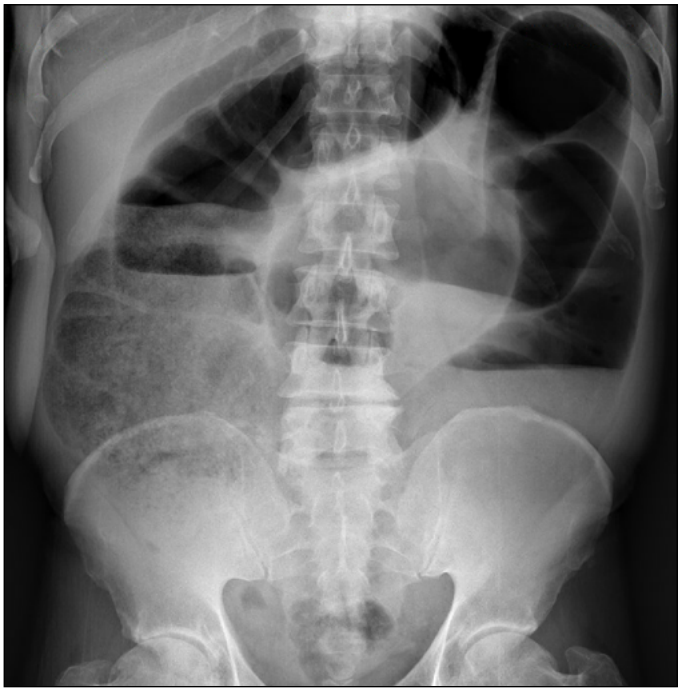


Figura 1. ***Radiografía simple de abdomen en bipedestación que muestra dilatación generalizada del marco cólico con abundantes niveles hidroaéreos, hallazgos compatibles con obstrucción intestinal de origen mecánico.***



Figura 2. ***Tomografía computarizada abdominal con contraste intravenoso, corte axial. Se observa dilatación del colon proximal y una masa intraluminal heterogénea con patrón moteado y burbujas de aire en su interior, localizada en colon descendente, compatible con un bezoar.***

presentaba antecedentes conocidos de alteraciones de la motilidad gastrointestinal o factores predisponentes para la formación de bezoares. A la exploración física presentaba abdomen distendido, blando y no doloroso, con constantes hemodinámicas estables.

La analítica mostró leucocitosis y elevación de proteína C reactiva. En el TC abdominal con contraste intravenoso se objetivó dilatación generalizada del marco cólico con cambio brusco de calibre a nivel de sigma, asociado a engrosamiento parietal sugestivo de obstrucción mecánica, inicialmente con sospecha de proceso neoplásico estenosante. De forma retrospectiva, se identificaron dos imágenes heterogéneas intraluminales compatibles con cuerpos extraños.

DOI: 10.37352/2026495.4



Figura 3. ***Tomografía computarizada abdominal con contraste intravenoso, reconstrucción coronal. Se identifica cambio brusco de calibre a nivel del colon sigmoide asociado a engrosamiento parietal y una segunda masa intraluminal heterogénea impactada.***



Figura 4. ***Pieza quirúrgica de sigmoidectomía. Se aprecia el segmento de colon sigmoide resecado con importante engrosamiento y rigidez de la pared secundaria a la impactación del bezoar.***



Figura 5. ***Dos tricobezoares extraídos durante la intervención quirúrgica tras colotomía. El estudio anatomopatológico confirmó la naturaleza de ambos como tricobezoares.***



Figura 6. ***Imagen macroscópica de los tricobezoares extraídos mediante colotomía. Se aprecia material piloso compactado formando masas irregulares, fragmentadas durante la extracción, responsable de la obstrucción del colon.***

DOI: 10.37352/2026495.4

Se decidió ingreso hospitalario con tratamiento conservador inicial y realización de rectosigmoidoscopia, que evidenció abundante contenido fecaloideo que impedía el avance del endoscopio, sin lesiones mucosas significativas. Ante la ausencia de recuperación del tránsito intestinal, persistía una masa dura palpable en la fosa ilíaca izquierda. Se realizó un segundo TC abdominal con contraste intravenoso, que mostró el desplazamiento de una de las masas intraluminales, mientras que la otra permanecía impactada en el colon sigmoide, siendo compatibles con bezoares.

Ante estos hallazgos, se realizó una laparoscopia exploradora urgente, identificándose dos bezoares intraluminales, uno impactado en sigma con importante engrosamiento y rigidez de la pared colónica y otro localizado en colon descendente. Se realizó extracción de ambos bezoares mediante colotomía y resección segmentaria de sigma con anastomosis primaria. El estudio anatomopatológico identificó ambos como tricobezoares. El diagnóstico final fue obstrucción colónica secundaria a impactación de tricobezoares.

Discusión

Los bezoares son una causa infrecuente de obstrucción intestinal mecánica, responsables de aproximadamente el 0,4-4% de los casos, localizándose habitualmente en el intestino delgado y siendo excepcional la obstrucción colónica[1]. Los tricobezoares representan un subtipo mucho menos frecuente que los fitobezoares y están constituidos por cabello ingerido, asociándose clásicamente a pacientes jóvenes con tricofagia y trastornos psiquiátricos, por lo que su aparición en un varón de 66 años resulta excepcional[2,3].

El diagnóstico preoperatorio puede ser complejo, ya que la clínica es inespecífica y los hallazgos radiológicos pueden simular una neoplasia o una estenosis inflamatoria. La tomografía computarizada con contraste intravenoso constituye la prueba de imagen de elección, permitiendo identificar masas intraluminales heterogéneas con burbujas de aire en su interior y localizar el punto de obstrucción, aunque el diagnóstico definitivo puede no establecerse hasta la intervención quirúrgica o el estudio anatomopatológico[4,5].

El tratamiento depende de la localización y del grado de obstrucción. En pacientes con obstrucción completa o fracaso del tratamiento conservador suele ser necesaria la cirugía, permitiendo la extracción del bezoar y el tratamiento de las lesiones asociadas. En los tricobezoares, además, es recomendable valorar posteriormente la existencia de tricofagia o trastornos psiquiátricos subyacentes para prevenir recurrencias[6].

Este caso ilustra una forma excepcional de obstrucción colónica por tricobezoares, inicialmente interpretada como un proceso neoplásico, y pone de manifiesto la importancia de incluir esta entidad en el diagnóstico diferencial de la obstrucción intestinal, incluso en pacientes sin antecedentes sugestivos.

Bibliografía

1. *Iwamuro M, Okada H, Matsueda K, Inaba T, Kusumoto C, Imagawa A, et al. Review of the diagnosis and management of gastrointestinal bezoars. World J Gastrointest Endosc. 2015;7(4):336-345.*

2. *Andrus CH, Ponsky JL. Bezoars: classification, pathophysiology, and treatment. Am J Gastroenterol. 1988;83(5):476-478.*

3. *Dikicier E, Altintoprak F, Ozkan OV, Yagmurkaya O, Uzunoglu MY. Intestinal obstruction due to phytobezoars: An update. World J Clin Cases. 2015;3(8):721-726. doi:10.12998/wjcc.v3.i8.721.*

4. *Ho TW, Koh DC. Colonic phytobezoar as a rare cause of large bowel obstruction. BMJ Case Rep. 2015;2015:bcr2014208185. doi:10.1136/bcr-2014-208185.*

5. *Ripollés T, García-Aguayo J, Martínez MJ, Gil P. Gastrointestinal bezoars: sonographic and CT characteristics. AJR Am J Roentgenol. 2001;177(1):65-69.*

6. *Gonuguntla V, Joshi DD. Rapunzel syndrome: a comprehensive review of an unusual case of trichobezoar. Clin Med Res. 2009;7(3):99-102.*

DOI: 10.37352/2026495.4