

# OBSTRUCCIÓN ESOFÁGICA POR MOLDE DE YESO SOLIDIFICADO

M.A. Rodríguez-Manrique, F. Padilla-Ávila, S. Amat-Alcaraz

Unidad de Aparato Digestivo Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería.

## Resumen

Los bezoares son concreciones gástricas formadas por diversos materiales mal digeridos que suelen formarse después de una ingestión continuada. Presentamos el caso de un paciente de 70 años con obstrucción esofágica por ingestión aguda de yeso, formando un molde (bezoar). Dadas las comorbilidades del paciente se optó por tratamiento conservador.

**Palabras claves:** Bezoar, obstrucción esofágica, ingesta de yeso, pica.

## Caso clínico

Paciente varón de 70 años, institucionalizado, totalmente dependiente para las actividades de la vida diaria, con retraso mental y deterioro cognitivo grave, diagnosticado de síndrome de pica en la infancia. ACV con afasia residual, amputación de pie izquierdo y diabetes mellitus tipo 2. En actual seguimiento por Cuidados Paliativos por melanoma dorsal con afectación ganglionar en estadio avanzado.

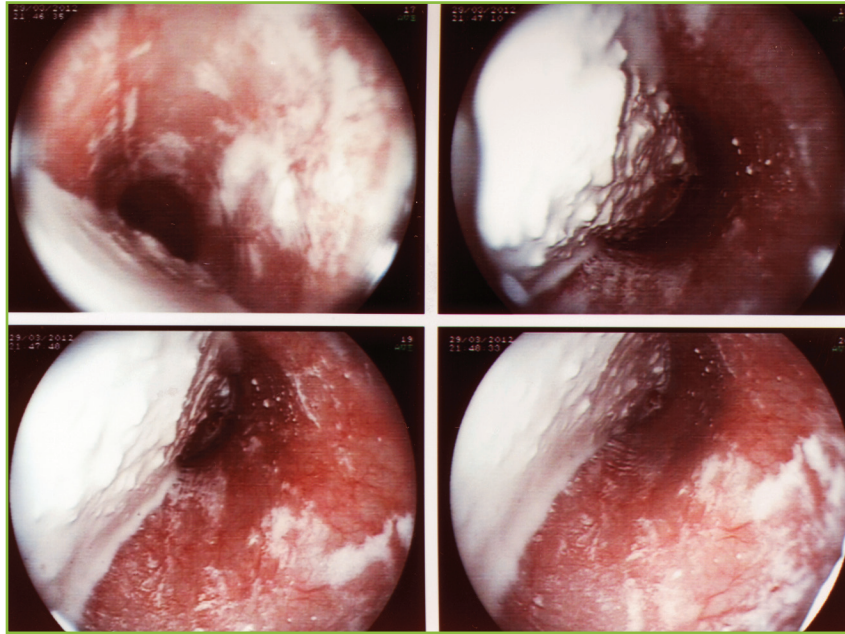
Es traído a urgencias por el personal de la residencia tras presentar vómitos blanquecinos con sospecha de ingesta de yeso.

En la exploración presenta buen estado general, está hemodinámicamente estable, bien hidratado y profundamente despierto y desorientado, con nula colaboración en la anamnesis. En orofaringe se aprecia sialorrea con restos blanquecinos de yeso. No existen crepitaciones a la palpación en cuello. El abdomen es blando, depresible, con sensación de empastamiento en la región epigástrica e hipocondrio izquierdo, pero sin signos de irritación peritoneal; los ruidos hidroaéreos están conservados. En región supraescapular izquierda se palpa masa pétreo de gran tamaño, ya conocida y secundaria a su cuadro neoplásico.

En las pruebas complementarias encontramos anemia con Hb de 9.5 e hiperglucemia de 213 mg/dl; el resto de analítica es normal, incluyendo iones y función renal. En la radiografía de tórax realizada en decúbito se comprueba la ausencia de neumomediastino y no existencia de otras imágenes patológicas. Tratamos de insertar una sonda nasogástrica sin éxito. En la endoscopia digestiva alta (**Figura 1**) urgente llevada a cabo en quirófano, bajo anestesia general, se observa desde arcada dentaria hasta 35 cm un nivel de líquido espeso blanquecino, evidenciándose a esta distancia la existencia de un molde sólido y duro de yeso imposible de movilizar y fragmentar con diferentes tipos de pinzas, siendo imposible además el manejo de asa de polipectomía o litotricia, ya que por su gran tamaño ocupa la cavidad esofágica por completo, impidiendo incluso el paso del endoscopio a la cavidad gástrica.

### CORRESPONDENCIA

Marco Antonio Rodríguez Manrique  
Unidad de Aparato Digestivo  
Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería.  
Paraje Torrecárdenas s/n. 04009 Almería.  
Teléfono: 637224500.  
kitoz@hotmail.com



**Figura 1**

Se diagnostica por tanto de obstrucción esofágica por molde solidificado de yeso y dadas las comorbilidades del paciente, de mutuo acuerdo con el Servicio de Cirugía y la familia, se optó por tratamiento conservador, falleciendo aproximadamente a las 48 horas de su ingreso.

## Discusión

Los bezoares son concreciones gástricas formadas por diversas sustancias, siendo los más comunes los tricobezoar, fitobezoar y farmacobezoar, los cuales se asocian generalmente a enfermedades mentales, desórdenes psiquiátricos (nuestro paciente presentaba síndrome de pica y retraso mental) o trastornos del vaciamiento gástrico, siendo la obstrucción aguda del tubo digestivo secundaria a éste una condición rara e inusual<sup>1</sup>, ya que en la mayoría de los casos los bezoares se forman por una ingestión crónica de material generando así un aumento en la distensibilidad y acomodación de la víscera hueca y permitiendo el paso del líquido<sup>2</sup>.

En nuestro caso se trata de un bezoar formado en horas, que produjo una obstrucción aguda, con pronóstico fatal para nuestro paciente. En la literatura, se han documentado casos de intentos autolíticos secundarios a ingesta de yeso, precisando tratamiento quirúrgico en aquellos en los que la endoscopia no fue resolutive<sup>3</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Sleisenger & Fordtran: Enfermedades digestivas y hepáticas. 8ª Edición. Cuerpos extraños y Bezoares. Capítulo 23: 509-514.
2. Erzurumlu K, Malazgirt Z, Bektas A, Dervisoglu A, Polat C, Senyurek G, et al.: Gastrointestinal bezoars: a retrospective analysis of 34 cases. *World J Gastroenterol* 2005, 11: 1813-1817.
3. Yegane RA, Bashashati M, Bashtar R, Ahmadi M. Gastrointestinal obstruction due to plaster ingestion: a case-report. *BMC Surg* 2006, 6: 4.
4. Sanei Taheri M, Kharrazi SM, Haghightatkah HR, Moharamzad Y. Unusual acute formed gastric bezoars due to plaster ingestion successfully treated by gastric irrigation: report of two cases. *Emerg Radiol* 2008, 15: 357-359.
5. Gernerott T, Jaenisch S, Hatch G, Albrecht UV, Guenther D. Planned complex suicide: Self-strangulation and plaster ingestion. *Forensic Sci Int* 2010, 202: e35-7.