

Irene	Nombre:
Sánchez Serrano	Apellido:
Juan Francisco Martínez Martínez, Andrés Francisco Jiménez Sánchez, Yesica Martínez Paredes, Antonio Castillo García, Maria José Martínez Cutillas	Otros Autores:
<a href="mailto:ire.sanchez9@gmail.com">ire.sanchez9@gmail.com</a>	E-mail:
Hospital Clinico Universitario Virgen de la Arrixaca	Hospital:
Murcia	Ciudad:
Bezoar: una causa rara de obstrucción intestinal.	Título:
Paciente de 80 años con dolor abdominal de localización difusa, vómitos alimenticios y cierre intestinal de 24 horas de evolución, asociado a leucocitosis y PCR de 16. Se realizó una radiografía simple de abdomen en bipedestación, que mostraba signos de obstrucción intestinal, por lo que se realizó una Tomografía Computarizada Multidetector (TCMD) con contraste intravenoso, donde se evidenció una obstrucción de ID secundaria a un bezoar. Durante el procedimiento quirúrgico se confirmaron los hallazgos de las pruebas de imagen.	Presentación:
Los bezoares son cuerpos extraños intestinales formados por la concreción de restos alimenticios o materiales pobremente digeridos (fibras vegetales, pelo...) que se acumulan en el estómago, y que pueden migrar al intestino delgado provocando una obstrucción. Es necesario diferenciarlos del patrón en miga de pan (PMP), más sugestivo de una obstrucción intestinal de características subagudas/crónicas, reversible en muchos casos con tratamiento conservador. Los bezoares suelen estar bien definidos, tener una baja atenuación y menor longitud que el PMP, presentando en ocasiones una pared definida. Cuando causan una obstrucción, se encuentran en la zona de transición y no suelen asociar cambios inflamatorios de la grasa mesentérica.	Discusión :
Los bezoares son una causa rara de obstrucción intestinal, pero su identificación y diferenciación del signo de las heces permite inclinar la balanza hacia el tratamiento quirúrgico.	Conclusión:
1. Delabrousse E, Lubrano J, Saillely N, Aubry S, Manton GA, Kastler BA. Small-bowel bezoar versus small-bowel feces: CT evaluation. AJR Am J Roentgenol. 2008;191(5):1465-8. doi:10.2214/AJR.07.4004 2. Chen YC, Liu CH, Hsu HH, Yu CY, Wang HH, Fan HL, et al. Imaging differentiation of phytobezoar and small-bowel faeces: CT characteristics with quantitative analysis in patients with small-bowel obstruction. Eur Radiol. 2015;25(4):922-31. doi:10.1007/s00330-014-3486-1 3. Silva AC, Pimenta M, Guimaraes LS. Small bowel obstruction: what to look for. RadioGraphics. 2009;29(2):423-39. doi:10.1148/rg.292085514	Bibliografía:
Figura 1- A) Radiografía simple de abdomen con signos de obstrucción intestinal: asas de ID distendidas con niveles hidroaéreos, signo del collar de perlas, y ausencia de gas distal. B-C) TCMD con contraste: dilatación de asas de ID y cambio de calibre en íleon distal (1B-flecha), secundario a una imagen de densidad heterogénea y burbujas de aire en su interior, que se identificó como un bezoar (1C-flecha). D) Proximal a la obstrucción se objetivaba una imagen redondeada de densidad grasa (flecha), muy	Pie de foto:

sensible para el diagnóstico de obstrucción secundaria a bezoar.	
--	--