

CAUSA EXCEPCIONAL DE OBSTRUCCIÓN AL VACIADO GÁSTRICO

Miguel Peña A, Gracia Alvarado M^a,
Linares Torres P, Espinel Díez J, Olcoz Goñi JL

Servicio de Aparato Digestivo.
Complejo Asistencial Universitario de León.

Sr. Director,

La obstrucción al vaciado gástrico (OVG) es un síndrome clínico caracterizado por dolor epigástrico, vómitos postprandiales y pérdida de peso debido a una obstrucción mecánica. Actualmente, del 50 al 80% de los casos son de causa neoplásica, sobre todo, por cáncer de páncreas con infiltración duodenal.

Se presenta un caso excepcional de OVG debido a la impactación de un cuerpo extraño en el canal pilórico.

Varón de 78 años que consultó por dolor abdominal, vómitos postprandiales y pérdida de 15kg de peso en los últimos meses. Entre sus antecedentes destacaba una intervención de aneurisma de aorta abdominal siete años antes y desde entonces estaba en tratamiento con anticoagulantes orales. Seis meses antes el paciente había sufrido una epistaxis severa y fue necesaria la colocación de un taponamiento nasal anterior y posterior en la Unidad de Cuidados Intensivos. La exploración física y las distintas pruebas de laboratorio fueron normales. Ante la sospecha de neoplasia gástrica se realizó una gastroscopia que reveló un cuerpo extraño impactado en el canal pilórico. Se trataba de un bezoar gástrico tubular formado por un conglomerado de gasas de 4,7 x 2cm que se correspondía con el taponamiento nasal posterior colocado 6 meses antes y que había migrado de forma accidental. Mediante una pinza de tres patas se logró extraer sin complicaciones (Figura 1).

La incidencia de OVG es desconocida y probablemente ha descendido debido a la menor frecuencia de complicaciones de la enfermedad ulcerosa péptica que ha sido históricamente su principal causa.

CORRESPONDENCIA:

Aleida Miguel Peña
Servicio de Aparato Digestivo
Complejo Asistencial Universitario de León
Altos de Nava s/n • 24008, León
Teléfono: 987234900 Extensión 1229
Electronic mail: aleidamp@yahoo.es



FIGURA 1.- taponamiento nasal posterior

Actualmente, la causa más frecuente de OVG es el cáncer de páncreas con extensión a duodeno o estómago. Este fenómeno puede verse hasta en el 25% de estos pacientes ⁽¹⁾. El cáncer gástrico distal también es una causa relativamente común y otras causas no neoclásicas pueden ser pancreatitis crónica, enfermedad de Crohn, ingesta de cáusticas, bezoares gástricos, o la migración de la sonda de una gastrostomía percutánea endoscópica ^(2,3).

Los bezoares gástricos están formados por la acumulación de material extraño. Se detectan en menos del 1% de las endoscopias y los tipos más frecuentes son los tricobezoares, fármacobezoares y fitobezoares ⁽⁴⁾.

Clínicamente la OVG se caracteriza por náuseas, vómitos, dolor epigástrico, saciedad precoz y pérdida de peso. El diagnóstico se basa en la clínica y la endoscopia digestiva alta es a menudo necesaria para identificar una causa específica y además permite realizar procedimientos terapéuticos.

En nuestro caso la OVG fue debida a un taponamiento nasal posterior que había sido colocado seis meses antes y había migrado de forma accidental. Complicaciones respiratorias de este procedimiento han sido descritas en la literatura como sinusitis o apnea del sueño pero no se ha descrito ningún caso de obstrucción pilórica ⁽⁵⁾. Su diagnóstico requiere una alta sospecha clínica y debe ser considerado como una posible complicación del taponamiento nasal posterior.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tendler DA. Malignant gastric outlet obstruction: bridging another divide. *Am J Gastroenterol* 2002; 97(1): 72-8.

2. Masoodi I, Wani H, Tijjani MB, Al-Omair A. Benign intermittent gastric outlet obstruction in an elderly: endoscopic management and brief review. *Niger J Med.*2010; 19(4): 479-81.
3. Leung E, Barnes R, Wong L. Bezoar in gastro-jejunostomy presenting with symptoms of gastric outlet obstruction: a case report and review of the literature. *Journal of Medical Case Reports* 2008; 2: 323.
4. Gaujoux S, Bach G, Au J, Godiris-Petit G, Munoz-Bongrand N, Cattan P, et al. Trichobezoar: A rare cause of bowel obstruction. *World J Gastrointest Surg* 2011; 3(4): 54-55.
5. Rotenberg B, Tam S. Respiratory complications from nasal packing: systematic review. *J Otolaryngol Head Neck Surg* 2010; 39 (5): 606-14.