

Imágenes clínicas en gastroenterología

Tricobezoar y úlcera gástrica perforada

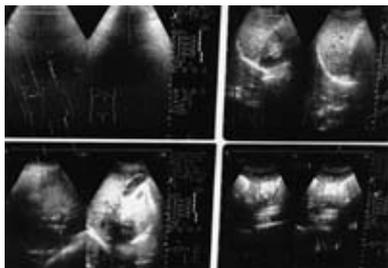


Figura 1.

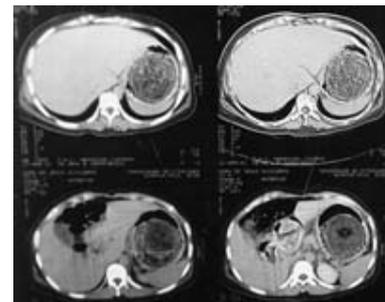


Figura 2.



Figura 3.



Figura 4.



Figura 5.



Figura 6.

Paciente femenina de 37 años de edad, con el antecedente de tricofagia de dos años por ansiedad. Dolor tipo cólico en epigastrio, sensación de plenitud posprandial, náuseas, intolerancia parcial a la vía oral y presencia de masa palpable a nivel de epigastrio. Se realiza USG en donde se muestra masa en mesogastrio ecogénica (Figura 1) y TAC con megaestómago por bezoar que ocupaba, además, primera porción de duodeno (Figura 2).

Posteriormente presenta aumento de intensidad del dolor abdominal, con incapacidad para canalizar gases y defecar, distensión abdominal, náuseas y vómito y datos de abdomen agudo. Se realiza placa simple de abdomen con presencia de niveles hidroaéreos y distensión de asas intestinales (Figura 3) y tele de tórax con presencia de aire subdiafrágico derecho (Figura 4).

Se lleva a cirugía encontrando abundante material purulento en cavidad abdominal y úlcera gástrica perforada; además, se lava la cavidad peritoneal y se extrae tricobezoar que ocupa todo el estómago y primera porción del duodeno por gastrotomía y cierre primario de la úlcera más gastrotomía (Figuras 5 y 6). Finalmente, la paciente es dada de alta 20 días posteriores al postoperatorio.

Dr. Roberto Pérez García,* Dr. Salvador Andrés Miranda Sosa,**

* Médico en Jefe de la División de Cirugía General, Hospital Juárez de México, México, D.F.

** Residente de 2do. año de Cirugía General, Hospital Juárez de México, México, D.F.

Correspondencia: Dr. Roberto Pérez García. Tuxpan 45-A-403, Col. Roma Sur, C.P. 06676, México, D.F. Tel. 5584-8592, Fax. 5747-76-03, 5747-7610

Recibido para publicación: 17 de febrero de 2003.

Aceptado para publicación: 14 de mayo de 2003.