



## Fitobezoar como causa inusual de obstrucción intestinal mecánica alta

### Fitobezoar as an unusual cause of high mechanical intestinal obstruction

Royland Bejerano-Durán<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6333-5743>

Jaime Rocney Lobaina-Rodríguez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0002-5608-2239>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre. Hospital Docente Clínico – Quirúrgico 10 de Octubre. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [roylandbejerano@gmail.com](mailto:roylandbejerano@gmail.com)

#### RESUMEN

**Introducción:** Los fitobezosares intestinales son una causa poco frecuente, pero clínicamente relevante de obstrucción mecánica intestinal, especialmente en pacientes jóvenes. Su presentación suele ser sutil y se asocia a hábitos dietéticos característicos en zonas rurales, lo que dificulta su diagnóstico oportuno.

**Objetivo:** Presentar un caso interesante de una obstrucción intestinal por fitobezoar en un paciente joven.

**Caso Clínico:** Paciente masculino, de 25 años de edad, que acudió a urgencias por dolor abdominal de tipo cólico, acompañado de vómitos, náuseas y detención del tránsito intestinal. Se diagnosticó una oclusión intestinal mecánica. Durante la intervención quirúrgica se constató fitobezoar, constituido por fragmentos no digeridos de guayaba (*Psidium guajava*).

**Conclusiones:** El reconocimiento temprano de los fitobezosares como causa de obstrucción intestinal es esencial para evitar complicaciones graves, especialmente en pacientes jóvenes, con antecedentes dietéticos predisponentes.

**Palabras clave:** cirugía general; bezoares; laparotomía; obstrucción intestinal.



## ABSTRACT

**Introduction:** Intestinal phytobezoars are a rare but clinically relevant cause of mechanical intestinal obstruction, particularly in young patients. Their presentation is often subtle and is associated with dietary habits typical of rural areas, which makes timely diagnosis challenging.

**Objective:** To present an interesting case of an intestinal obstruction by phytobezoar in a young patient.

**Clinical Case:** 25-year-old male patient who came to Emergency with colicky abdominal pain, accompanied by vomiting, nausea, and cessation of intestinal transit. He was diagnosed with a mechanical intestinal obstruction, and during the surgical intervention, a phytobezoar composed of undigested fragments of guava (*Psidium guajava*) was found.

**Conclusions:** Early recognition of phytobezoars as a cause of intestinal obstruction is essential to prevent serious complications, particularly in young patients with predisposing dietary habits.

**Keywords:** bezoars; bowel obstruction; general surgery; laparotomy.

Recibido: 02/08/2025

Aprobado: 31/01/2026

## INTRODUCCIÓN

Se considera bezoar a la acumulación progresiva y persistente de material no digerible en cualquier sitio del tracto gastrointestinal, con mayor frecuencia en el estómago, aunque en algunos casos puede ocurrir en el trayecto del intestino.<sup>(1,2)</sup>

Los fitobezoares ocurren con mayor frecuencia en pacientes del sexo masculino y de la tercera edad, que viven en zonas rurales, con una dieta rica en fibra vegetal (acelga, espinaca, naranja, uvas con cáscara, mango, lechuga, etc.). Otros factores predisponentes son el uso de medicamentos procinéticos, deficiencias en la masticación debido a problemas dentales, deglución rápida de



grandes cantidades de frutas y verduras, cirugía gástrica (gastrectomías, vagotomías, piloroplastias, anastomosis gastrointestinales), enfermedades sistémicas que afectan la motilidad gastrointestinal, y estenosis en algunos segmentos del intestino.<sup>(1,2,3)</sup>

Del 0,4 al 4 % de los casos de fitobezoares ocasionan obstrucción intestinal mecánica por oclusión intraluminal.<sup>(1,5,6)</sup>

Se presenta el caso de un paciente joven con obstrucción intestinal alta provocada por un fitobezoar, compuesto por guayaba (*Psidium guajava*) verde. Se destaca la importancia de considerar esta etiología en el diagnóstico diferencial de cuadros obstructivos, incluso en poblaciones no habituales.

El objetivo de este trabajo es presentar un caso interesante de una obstrucción intestinal por fitobezoar en un paciente joven.

## CASO CLÍNICO

Paciente masculino, de 25 años de edad, tez blanca, de origen rural, con antecedentes patológicos personales de asma bronquial. Acudió a consulta de urgencias, por dolor abdominal localizado en mesogastrio, tipo cólico, intermitente, que no se aliviaba con los cambios posturales, sin irradiación; se acompañaba de vómitos (5) con contenido alimentario y precedidos de náuseas. Refirió que expulsaba heces ni gases por el recto, desde aproximadamente 5 días. Según la acompañante, el paciente había ingerido días antes, ocho guayabas.

Al examen físico se constató mucosas secas, piel fría, sudorosa con pliegue cutáneo; *fascie* hipocrática, con globos oculares hundidos y pómulos prominentes; frecuencia respiratoria en 25 por minuto; frecuencia cardíaca en 110 por minuto; tensión arterial en 90/50 mmHg y llenado capilar retardado. El abdomen se encontró distendido; se visualizó signo de Kussmaul positivo; hipertimpanismo generalizado y doloroso a la palpación profunda. Los ruidos hidroaéreos estaban aumentados al inicio y fueron disminuyendo en el transcurso del preoperatorio hasta estar abolidos. La ampolla rectal estaba vacía.





Se realizaron exámenes complementarios de laboratorio (tabla 1) en los cuales se constató acidosis metabólica. La radiografía simple de abdomen (Fig. 1) mostró niveles hidroaéreos.

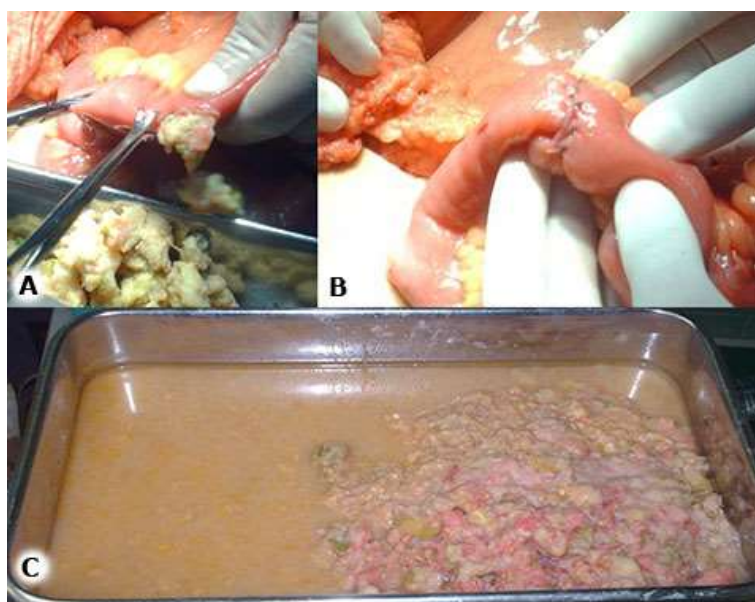
**Tabla 1** – Resultados de los exámenes de laboratorio

Complementario	Resultado	Valores de referencia
Hematocrito	40 %	40 - 50 %
Hemoglobina	13,6 mg/dL	13,8 - 17,2 mg/dL
Grupo y factor	O+	-
Leucocitos	15 x 10 <sup>9</sup> L	4,5 - 11,0 x 10 <sup>9</sup> L
Trombocitos	225 x 10 <sup>9</sup> L	150 - 400 x 10 <sup>9</sup> L
Eritrosedimentación	45 mm/h	< 20 mm/h
Glicemia	5,5 mmol/L	4,2 - 6,9 mmol/L
Ionograma		
Na <sup>+</sup> : 125 mEq/L		Na <sup>+</sup> : 135 - 145 mEq/L
Ca <sup>2+</sup> : 9,6 mEq/L		Ca <sup>2+</sup> : 8,7 - 10,2 mEq/L
K <sup>+</sup> : 3,3 mEq/L		K <sup>+</sup> : 3,5 - 5,0 mEq/L
Cl <sup>-</sup> : 106 mEq/L		Cl <sup>-</sup> : 102 - 109 mEq/L
Gasometría arterial		
pH	7,30	7,35 - 7,45
PaCO <sub>2</sub>	29 mmHg	35 - 45 mmHg
PaO <sub>2</sub>	95 mmHg	80 - 100 mmHg
HCO <sub>3</sub>	16 mEq/L	22 - 26 mEq/L
Temperatura	36,5°C	36,5 - 37,5°C
Saturación de O <sub>2</sub>	97 %	94 - 100 %



**Fig. 1** - Radiografía simple de abdomen en bipedestación (vista anteroposterior).

Se diagnosticó una oclusión intestinal mecánica alta, por lo cual se decidió su ingreso en observaciones para corrección del desequilibrio ácido base y se anunció para cirugía de urgencia. Durante la intervención quirúrgica se realizó laparotomía media supra e infraumbilical. Al acceder a la cavidad abdominal se comenzó la exploración de las asas intestinales; se encontró a 1 m del ángulo duodenal, el punto de oclusión, de causa intraluminal, sin compromiso vascular. Se consideró un cuerpo extraño y se realizó enterotomía y extracción del contenido (Fig. 2 A), constituido por fragmentos no digeridos de guayaba. Se utilizó solución salina al 0,9 % para realizar lavado de arrastre mecánico en el asa afectada, enterorrafia (Fig. 2 B) y lavado de la cavidad abdominal. Se extrajo aproximadamente 1 kg del contenido (Fig. 2 C).



**Fig. 2** - Intervención quirúrgica. A: extracción del fitobezoar mediante una enterotomía y maniobra de ordeñamiento. B: tratamiento quirúrgico: enterorrafia. C: fitobezoar extraído del intestino.

El paciente cursó el postoperatorio sin complicación alguna y fue egresado a los 5 días de operado. Se siguió en consulta externa por cirugía general y evidenció una evolución clínica favorable.

## COMENTARIOS

La localización yeyunal de fitobezoar es particularmente rara, pero se han reportado casos en pacientes jóvenes y adultos mayores con síntomas similares a otras causas de obstrucción: dolor abdominal tipo cólico, vómitos, distensión y ausencia de tránsito intestinal. En estos casos el diagnóstico suele requerir estudios de imagen, como tomografía computarizada, que permite identificar masas intraluminales con patrón de gas moteado característico y aportan valor diagnóstico de casi el 100 % en la mayoría de los casos, debido a la alta especificidad del estudio.<sup>(4,5)</sup>

En cuanto al tratamiento, si bien la cirugía es el abordaje principal en casos complicados, existen alternativas conservadoras que han demostrado eficacia. De forma escalonada son: la enteroscopia



de doble balón, con valor diagnóstico y terapéutico; la disolución enzimática, la laparoscopia y la laparotomía.

La endoscopia de doble balón aporta valor en la localización exacta de la oclusión y permite extraer de forma natural, mediante la técnica "*milk and push*" asistida. En esta se aplica presión con el endoscopio, o con accesorios, para desplazar el bezoar lentamente y fragmentarlo; una vez hecho, se desplaza hasta el colon, para que pueda ser evacuado naturalmente. Esto evita la cirugía en pacientes estables y propicia un menor tiempo de recuperación, así como menor estancia hospitalaria.<sup>(6)</sup>

Se utiliza la Coca-Cola<sup>®</sup>,<sup>(7)</sup> tanto por vía oral como por lavado nasogástrico. Su acción se atribuye al ácido fosfórico, que mantiene un pH bajo, de aproximadamente 2,6; al bicarbonato, con efecto mucolítico; y al CO<sub>2</sub>, que ayuda a desintegrar la masa vegetal. En una revisión sistemática de 46 pacientes tratados entre 2002 y 2012, se logró disolver en el 91,3 % de los casos, ya sea con Coca-Cola<sup>®</sup> sola, o combinada con técnicas endoscópicas.<sup>(7)</sup>

Aunque la mayoría de los estudios se centran en fitobezoares gástricos, hay reportes exitosos de su uso en casos de yeyuno, como el reportado por *Young P* y otros,<sup>(8)</sup> que administraron 500 mL de Coca-Cola<sup>®</sup> directamente sobre el fitobezoar, durante una enteroscopia y lograron fragmentar y resolver, sin necesidad de cirugía.

La laparoscopia es una herramienta clave en el manejo de la oclusión por fitobezoar, especialmente cuando el procedimiento endoscópico falla o está contraindicado, ya que permite una resolución mínimamente invasiva, menor morbilidad y recuperación rápida.<sup>(9)</sup>

El reconocimiento temprano de los fitobezoares como causa de obstrucción intestinal es esencial para evitar complicaciones graves, especialmente en pacientes jóvenes con antecedentes dietéticos predisponentes.

## Ética y consentimiento

El paciente dio su consentimiento y autorización para que las imágenes presentes en este artículo fueran publicadas. Se respetó en todo momento la confidencialidad e integridad de los datos.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González-García JE, Acea-Paredes Y, Molina-Macias D. Reporte de un caso de obstrucción intestinal mecánica por fitobezoar. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2022 [acceso: 06/05/2025];47(4):e3080. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3080>
2. Varela-Vega M, Mandacen M, González C, Demolín R, Trostchansky I, Cubas S, Barberousse C. Una propuesta de tríada diagnóstica a propósito de un caso de oclusión por fitobezoar [Internet]. Salud Mil. 2020;39(2):60-63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35954/SM2020.39.2.6>
3. Córcoles Córcoles M Garrigós Ortega G, Martínez Albaladejo P, Pérez-Rubio Á, Trullenque Juan R. Obstrucción intestinal por fitobezoar en paciente COVID-19 +. ¿replantando dogmas en cirugía urgente? [Internet]. Cir Andal. 2022 [acceso: 06/05/2025];33(2):114-116. Disponible en: [https://www.asacirujanos.com/documents/revista/pdf/2022/Cir\\_Andal\\_vol33\\_n2\\_07.pdf](https://www.asacirujanos.com/documents/revista/pdf/2022/Cir_Andal_vol33_n2_07.pdf)
4. Emery-Nicholas C, Páez-Pastor H, Canalis B, Daneri D, Mihura M, Dezanzo P, et al. Obstrucción intestinal por fitobezoar (diente de ajo) [Internet]. Medicina (B. Aires). 2023 [acceso: 06/05/2025];83(1):177-177. Disponible en: [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802023000200177&lng=es](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802023000200177&lng=es)
5. Souza MCF, Godoi ML, Pieri BCM, Kröger L, Rodrigues LMC, Oliveira IYC, et al. Obstrucción intestinal por fitobezoares: una revisión integradora [Internet]. Braz. J. Hea. Rev. 2024 [acceso: 06/05/2025];7(3):e69464. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/69464>
6. Mizumoto N, Sasaki Y, Abe Y, Yagi M, Onozato Y, Umehara M, et al. An Unusual Small Bowel Phytobezoar Successfully Resolved by Double-balloon Enteroscopy. Intern Med. 2022;62(2):221–6. DOI: 10.2169/internalmedicine.9640-22



7. Palacios-Morejón IU, Licea-Videaux M, Zamora-Santana O, Escobar-Rojas I. Cáncer gástrico enmascarado por fitobezoar: a propósito de un caso [Internet]. AMC. 2022 [acceso: 06/05/2025];26:e8360. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552022000100014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100014&lng=es)
8. Eun-Young P, Hoon-Baek D, Eun-Lee B, Ha-Kim G, Geun-Am S. Fitobezoar yeyunal grande con obstrucción del intestino delgado tratado por enteroscopia de balón único [Internet]. Endoscopia Clínica. 2022; 55(2):310-12. DOI: <https://doi.org/10.5946/ce.2020.215>
9. Yu K, Feng W, Liu L, Cao C, Qiang G. Fitobezoar de pera como causa rara de obstrucción del intestino delgado: un informe de caso. Front Med (Lausana). 2025; 12:1620356. DOI: 10.3389/fmed.2025.1620356

### **Conflictos de interés**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses ni fuentes de financiamiento.

### **Disponibilidad de los datos**

Los datos utilizados para la presentación de caso, corresponden al Hospital Docente Clínico-Quirúrgico 10 de Octubre.