

CASO CLÍNICO

FITOBEZOAR DISUELTO QUÍMICAMENTE CON COCA-COLA®.

CHEMICALLY DISSOLVED PHYTOBEZOAR WITH COCA-COLA®.

Esteban Rojas F. ¹, Angela Vega G.¹, María Ledermann P. ¹, Bruno Merino N. ², Isidora Silva C. ³

(1) Interno Medicina, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile., (2) Medico Cirujano, Hospital base de Osorno, Osorno, Chile., (3) Medico Cirujano, Complejo asistencial Víctor Ríos Ruiz, Los Ángeles, Chile.

Los autores declaran no tener conflictos de intereses en relación a este artículo. Sin fuentes de financiamiento.

RESUMEN

Los bezoares han estado presentes en la historia de la medicina desde sus inicios, si bien su incidencia es baja y suelen detectarse de manera incidental, es importante tener opciones menos invasivas para su tratamiento debido a que la endoscopia digestiva alta (EDA) no está siempre disponible en todos los centros y, además, muchas veces no logra ser resolutiva debido al tamaño y/o composición del bezoar. En este reporte se presenta el caso de una paciente que, en el contexto de un posible síndrome de CREST, presentó un fito bezoar que fue disuelto con Coca-Cola®, un elemento ampliamente disponible alrededor del mundo, por lo que podría incluso llegar a considerarse como primera línea dentro del manejo no invasivo.

Palabras Clave:

Bezoares, Endoscopía, Bebidas Gaseosas.

ABSTRACT

Bezoars have been present in the history of medicine since its inception, although their incidence is low and they are usually detected incidentally, it is important to have less invasive options for their treatment because upper digestive endoscopy (EDA) is not always available in all centers and, moreover, often fails to resolve due to the size and/or composition of the bezoar. This report presents the case of a patient who, in the context of a possible CREST syndrome, presented a phytobezoar that was dissolved with Coca-Cola®, an element widely available around the world, for which reason it could even be considered as the first line of non-invasive management.

Recibido el 06 de Noviembre de 2022.
Aceptado el 20 de Noviembre de 2022.

Correspondencia: Esteban Ignacio Rojas Figueroa
Correo: Esteban.rojas997@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Los bezoares gástricos son raros, no suelen dar síntomas característicos y suelen encontrarse de manera incidental en EDA o exámenes de imágenes (1). Un bezoar gástrico se define como un cuerpo extraño resultante de la acumulación de materia ingerida por el paciente, puede darse por ingestas copiosas del material que lo conforma y asociado comúnmente a enlentecimiento del vaciado gástrico (2-3). Se clasifican según su composición en tricobezoares, si la causa es pelo, fármaco bezoares, si la causa es ingesta excesiva de fármacos que no se logran digerir, y fitobezoares, si está formado por fibras vegetales, entre otros, siendo estos tres los más comunes. La incidencia es de 0.3% de los pacientes que se realizan una EDA (4) y dentro de las opciones más novedosas de tratamiento no invasivo se encuentra la disolución química con Coca-Cola®, un método que ha demostrado ser seguro y eficaz, además de estar siendo cada vez más estudiado. En este reporte de caso, se presenta el caso de una paciente portadora de un fitobezoar, en contexto de una posible patología reumática de base, en quien se utilizó la disolución química con Coca-Cola® para resolver el cuadro.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente femenino de 74 años, con antecedentes de hipertensión arterial, úlceras varicosas, síndrome de Sjögren e hipotiroidismo, consultó en servicio de urgencias el día 31.05.2022 por cuadro de 10 días de evolución de dolor abdominal epigástrico intermitente, postprandial, que dura aproximadamente 1 hora, sin atenuantes ni gatillantes conocidos.

Cuadro evoluciona al décimo día con melena y hematemesis de pequeña cuantía, sin alteración hemodinámica, por lo que decide consultar. Al examen físico destacó un abdomen blando, depresible y levemente doloroso a la palpación profunda de predominio epigástrico, además de calcinosis en mano izquierda y piel tensa en manos y cara. Se realizaron exámenes de laboratorio donde se objetivó hemoglobina 9.0 g/dL, hematocrito 27.1%, leucocitos 12.000/ μ L, plaquetas 528.000/ μ L, electrolitos plasmáticos normales, proteína C reactiva 55.5 mg/L y tiempo de protrombina 10 seg. Se hospitalizó para estudio endoscópico y manejo. Se realizó EDA que mostró bezoar gástrico de 30 cm por 50 cm de aspecto fibroso [Fig. 1], se tomó muestra para biopsia, la cual se informó como fitobezoar. Además, se observó la presencia de úlceras gástricas múltiples Forrest III, de la cual también se tomó biopsia, esta evidenció presencia de *Helicobacter-pylori*, para lo cual se realizó terapia erradicadora triasociada. Se evaluó con tomografía computarizada (TC) para descartar proceso infiltrativo, ya que existen publicaciones donde estos se ven enmascarados por bezoares (5), informándose cambios con relación a un cuerpo extraño intragástrico, por lo cual se realizó nueva EDA [Fig. 2] para intentar retirar el fitobezoar. En esta, se evidenció persistencia de fitobezoar gástrico, el que se seccionó en múltiples fragmentos sin ser posible una extracción completa mediante esta vía, por esto se sugirió disolución química.

En este caso se utilizó el esquema sugerido por diversas publicaciones (6-12) de 3 litros de Coca-Cola® vía oral en 12 horas. Posteriormente, se realizó tercera EDA [Fig. 3] en la que se informó disolución completa del fitobezoar y resolución de úlceras gástricas.



[Figura 1]: Primera EDA realizada, previo a gaseosa, se observa masa intragástrica de 30x50 cm.

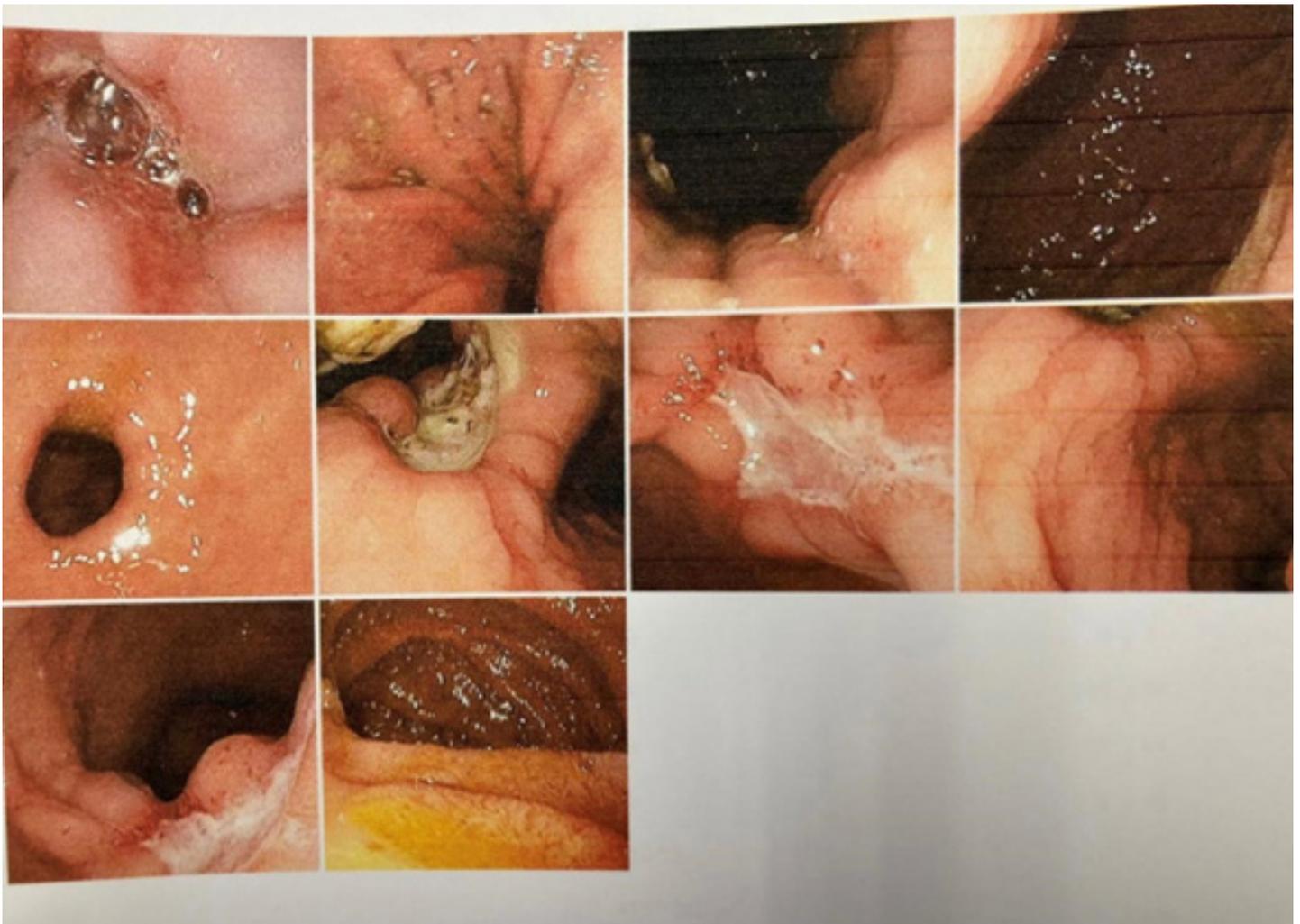


[Figura 2]: Segunda EDA realizada, previo a gaseosa, se observa fitobezoar y los intentos por extraerlo.

Por último, se evaluó por reumatología quienes solicitaron pruebas de laboratorio por antecedentes de síndrome de Sjögren y Raynaud, asociado a los hallazgos del examen físico característicos de Síndrome de CREST (13 – 16). Se informó anticuerpos antinucleares (ANA) positivo 1/320 con patrón centrómero, C3 y C4 dentro de rangos normales, Anticuerpos anti-citoplasma de neutrófilos - mieloperoxidasa (p-ANCA) positivo con patrón atípico 1/20, factor reumatoideo positivo y anticuerpos nucleares extraíbles (ENA) negativo. Se sugirió complementar estudio con manometría esofágica ambulatoria, la cual no fue realizada por el paciente.

DISCUSIÓN:

La disponibilidad de los tratamientos más adecuados para distintas patologías siempre ha sido, y seguirá siendo, un problema para los clínicos, debido a que, si bien hoy en día el conocimiento médico está ampliamente difundido y puede ser consultado desde prácticamente todo el mundo, muchas veces lo que se propone como tratamiento de primera línea no está disponible en la realidad local. Es por esto que tratamientos como el expuesto en este reporte debieran estar más estudiados y difundidos, para que, de esta manera, cuando sea requerido, pueda realizarse sin demora. Si bien ha probado ser exitoso en múltiples reportes, e incluso series de casos (6-12), aún faltan estudios con un mayor número de pacientes para que de esta manera se pueda, eventualmente, proponer como norma y así evitar intervenciones quirúrgicas innecesarias que podrían sumar morbilidad a la evolución de los pacientes.



[Figura 3]: 3era EDA realizada, posterior a gaseosa, se observa cavidad gástrica libre.

1. Kadian RS, Rose JF, Mann NS. Gastric bezoars--spontaneous resolution. *Am J Gastroenterol*. 1978 Jul;70(1):79-82. PMID: 696718. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/696718/>
2. Lee J. Bezoars and foreign bodies of the stomach. *Gastrointest Endosc Clin N Am*. 1996 Jul;6(3):605-19. PMID: 8803570. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8803570/>
3. Mahir S, Salih AM, Ahmed OF, Kakamad FH, Salih RQ, Mohammed SH, Usf DC, Hassan HA, Abdulla F. Giant phytobezoar; an unusual cause of gastric outlet obstruction: A case report with literature review. *Int J Surg Case Rep*. 2020;67:154-156. doi: 10.1016/j.ijscr.2020.02.012. Epub 2020 Feb 7. PMID: 32062123; PMCID: PMC7021519. <https://europepmc.org/article/pmc/pmc7021519>
4. Shah M, Wan DQ, Liu Y, Rhoads JM. Gastric Bezoar: Retrieve it, Leave it, or Disbelieve it? *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2021 Feb 1;72(2):e31-e36. doi: 10.1097/MPG.0000000000002923. PMID: 32833895. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32833895/>
5. Palacios-Morejón Iván Ulises, Licea-Videaux Miguel, Zamora-Santana Orlando, Escobar-Rojas Ilionis. Cáncer gástrico enmascarado por fitobezoar: a propósito de un caso. *AMC [Internet]*. 2022 [citado 2022 Dic 11]; 26:e8360. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100014&lng=es. Epub 10-Feb-2022.
6. Von Mühlenbrock P. C, San Martín C. T, Mezzano P. G. Bezoar gástrico, una aproximación al manejo. *Gastroenterol latinoam [Internet]*. 2020 [citado el 6 de noviembre de 2022];(1):49-52. Disponible en: <https://gastrolat.org/gastrolat202001-08/>
7. Kato H, Nakamura M, Orito E, Ueda R, Mizokami M. The first report of successful nasogastric Coca-Cola lavage treatment for bitter persimmon phytobezoars in Japan. *Am J Gastroenterol*. 2003 Jul;98(7):1662-3. doi: 10.1111/j.1572-0241.2003.07563.x. PMID: 12873606. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12873606/>
8. Ladas SD, Kamberoglou D, Karamanolis G, Vlachogiannakos J, Zouboulis-Vafiadis I. Systematic review: Coca-Cola can effectively dissolve gastric phytobezoars as a first-line treatment. *Aliment Pharmacol Ther*. 2013 Jan;37(2):169-73. doi: 10.1111/apt.12141. PMID: 23252775. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23252775/>
9. Ladas SD, Triantafyllou K, Tzathas C, Tassios P, Rokkas T, Raptis SA. Gastric phytobezoars may be treated by nasogastric Coca-Cola lavage. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2002 Jul;14(7):801-3. doi: 10.1097/00042737-200207000-00017. PMID: 12169994. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12169994/>
10. Chung YW, Han DS, Park YK, Son BK, Paik CH, Jeon YC, Sohn JH. Huge gastric diospyrobezoars successfully treated by oral intake and endoscopic injection of Coca-Cola. *Dig Liver Dis*. 2006 Jul;38(7):515-7. doi: 10.1016/j.dld.2005.10.024. Epub 2005 Dec 5. PMID: 16330268. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16330268/>
11. Lee BJ, Park JJ, Chun HJ, Kim JH, Yeon JE, Jeon YT, Kim JS, Byun KS, Lee SW, Choi JH, Kim CD, Ryu HS, Bak YT. How good is cola for dissolution of gastric phytobezoars? *World J Gastroenterol*. 2009 May 14;15(18):2265-9. doi: 10.3748/wjg.15.2265. PMID: 19437568; PMCID: PMC2682243. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2682243/>
12. Harikumar R, Kunnel P, Sunilraj R. Dissolution of pharmacobezoar using carbonated beverage. *Indian J Gastroenterol*. 2008 Nov-Dec;27(6):245-6. PMID: 19405260. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19405260/>
13. Rongioletti F, Ferrelli C, Atzori L, Bottoni U, Soda G. Scleroderma with an update about clinico-pathological correlation. *G Ital Dermatol Venereol*. 2018 Apr;153(2):208-215. doi: 10.23736/S0392-0488.18.05922-9. Epub 2018 Jan 24. PMID: 29368844. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29368844/>
14. Ferrelli C, Gasparini G, Parodi A, Cozzani E, Rongioletti F, Atzori L. Cutaneous Manifestations of Scleroderma and Scleroderma-Like Disorders: a Comprehensive Review. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2017 Dec;53(3):306-336. doi: 10.1007/s12016-017-8625-4. PMID: 28712039. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28712039/>
15. Kumar A, Sharma A, Agarwal A. CREST syndrome. *Postgrad Med J*. 2021 Nov;97(1153):746. doi: 10.1136/postgrad-medj-2020-138817. Epub 2020 Sep 3. PMID: 32883767. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32883767/>
16. Tang DM, FriedenberG FK. Gastroparesis: approach, diagnostic evaluation, and management. *Dis Mon*. 2011 Feb;57(2):74-101. doi: 10.1016/j.disamonth.2010.12.007. PMID: 21329779. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21329779/>