

LACTOBEZOAR: una causa infrecuente de obstrucción intestinal en el lactante.

Martínez Anta, M. Martínez Jodra N. Mira Abenza, J. Martínez Díaz, M. Ferrer Lorente, B. Servicio de Pediatría general y Cirugía pediátrica. Hospital Universitari i Politècnic La Fe

INTRODUCCIÓN

Un lactobezoar es una masa compacta de restos de leche sin digerir, localizada en el tracto gastrointestinal que puede generar un cuadro de obstrucción intestinal. Su etiología es multifactorial aunque se ha descrito asociación con enfermedad celiaca, diabetes mellitus y lactantes prematuros de bajo peso alimentados con fórmulas de alta densidad. Es el bezoar más frecuente en la infancia, siendo excepcionales los casos más allá del periodo neonatal.

CASO CLÍNICO



Lactante de 6 semanas
Alimentada con fórmula artificial
Sin antecedentes de interés

Distensión abdominal

Vómitos

Rechazo de tomas

Ausencia de deposiciones

Sin mejoría tras tratamiento conservador



Exploración física

Regular estado general

- ✓ Abdomen distendido, blando depresible
- ✓ Sin heces al tacto rectal
- ✓ Resto de exploración: sin hallazgos patológicos

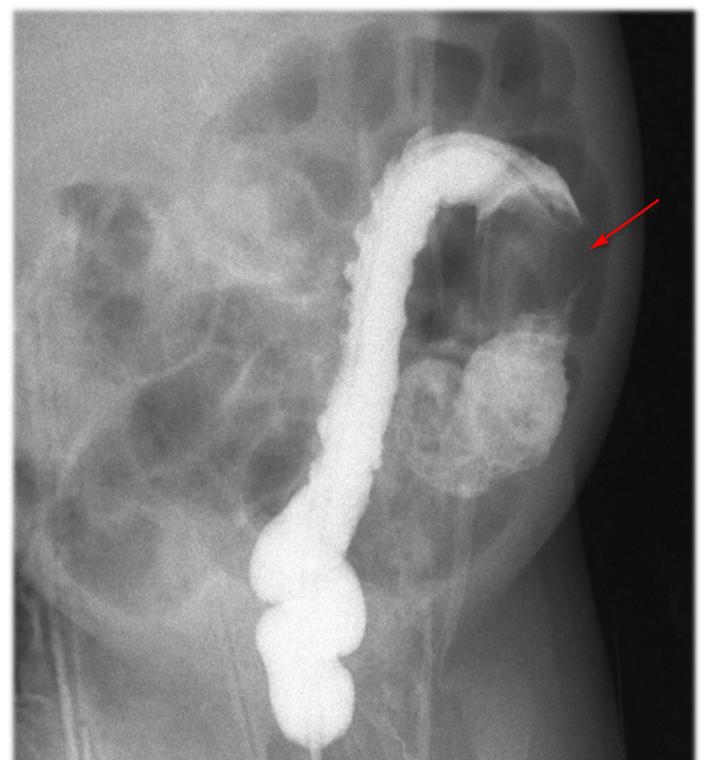


Imagen 1: enema opaco que refleja un defecto de repleción de morfología circular a nivel de recto sigma sugerente de lactobezoar.



Imagen 2 pieza quirúrgica en la que se evidencia el lactobezoar.

Pruebas complementarias

Radiografía y ecografía de abdomen:
Dilatación difusa de asas intestinales + restos fecales

Enema opaco (Ver imagen 1 adjunta)

Ecografía: lactobezoar

Tratamiento

Contraste hidrosoluble a través de SNG

Laparotomía exploradora: confirmación lactobezoar (Imagen 2)

...

Buena evolución inicial



Evolución satisfactoria sin nuevos episodios de distensión abdominal

← Segunda cirugía para liberar adherencias

CONCLUSIONES

El lactobezoar es una causa infrecuente de obstrucción intestinal, sin embargo, debe ser tenido en cuenta a la hora de realizar un adecuado diagnóstico diferencial. La realización de pruebas como la radiografía de abdomen o la ecografía orientan un diagnóstico temprano de esta entidad, consiguiendo reducir la morbilidad y mortalidad asociadas. No existe consenso sobre su tratamiento, aunque este suele ser conservador y en raras ocasiones requiere endoscopia o cirugía para su resolución.