

## Cartas al Director

### Fitobezoar gastroduodenal tratado con Coca-Cola®

---

*Palabras clave:* Fitobezoar gástrico. Cola. Disolución.

*Key words:* Gastric phytobezoar. Cola. Dissolution.

---

*Sr. Editor:*

Hemos leído con gran interés el caso clínico presentado por la Dra. Guerra (1) en su revista, y nos gustaría aprovechar la ocasión, ya que se menciona nuestro servicio, para comunicarle nuestra experiencia en el tratamiento de bezoares. Siendo el fitobezoar el tipo más frecuente, con predominio en el sexo masculino y favorecido por la ingesta de alimentos ricos en fibras vegetales, el diagnóstico de elección es la endoscopia, que a su vez tiene un papel terapéutico (2). El tratamiento puede ser médico, endoscópico o quirúrgico. El primero suele tener un papel complementario al endoscópico, si bien existen publicaciones en las que el único tratamiento es médico (3-5). El tratamiento farmacológico incluye desde las medidas dietéticas y los procinéticos, hasta la disolución enzimática con agentes del tipo de la celulasa, descrita en 1968 por primera vez (4), y que es la que presenta mejores resultados, con cifras del 83-100% de eficacia (2,6).

Otro disolvente que ha sido utilizado como sustancia terapéutica es la Coca-Cola®. En el año 2002 Ladas y cols. (7) comunicaron los efectos beneficiosos de este refresco, incluyendo su versión *Light* en pacientes diabéticos. La capacidad disolvente de este producto se relaciona con su componente activo, el ácido fosfórico, que mantiene un pH en torno a 2,6, que junto con su contenido en bicarbonato, de acción mucolítica, y las burbujas del CO<sub>2</sub>, ejercerían su acción. En España son varias las publica-

ciones que pudimos encontrar en relación con la Coca-Cola®, siendo en unos casos exitosa tras fracaso de la fragmentación por endoscopia (8) y de la disolución por un complejo enzimático (3), y por el contrario, en otro caso, tras cuatro días de bebida de cola, no se obtuvo éxito y finalmente se disolvió con celulasa (4).

El caso presentado por nuestros compañeros (1), es un varón de 61 años, con antecedente quirúrgico de antrectomía, vagotomía troncular y reconstrucción tipo Billroth I por patología ulcerosa. Ingresó por dolor epigástrico intenso, acompañado de vómitos. La exploración física revela una ocupación en epigastrio, móvil y dolorosa. La tomografía computarizada pone de manifiesto un bezoar gastroduodenal y descarta complicación. En la gastroscopia se objetiva un molde de restos sólidos que impiden la aspiración, por lo que se procede a su fragmentación y extracción parcial. Iniciamos tratamiento complementario con Coca-Cola® por sonda nasogástrica con un litro cada 24 horas. Seis días después se realiza gastroscopia de control, que revela desaparición completa del bezoar, y una esofagitis como único hallazgo. El paciente permaneció ingresado hasta recuperar el tránsito normal y así descartar un proceso obstructivo distal en el avance del bezoar (9).

Si bien no existe consenso sobre el tratamiento de los bezoares, opinamos que la primera aproximación terapéutica en el caso de los fitobezoares gástricos, los más frecuentes, debería ser la gastroscopia. De no ser resolutive se podrían añadir sustancias de degradación enzimática o Coca-Cola®, siendo nuestra experiencia con esta última muy positiva, tanto en su papel terapéutico como preventivo (2,4). Tras fracaso del tratamiento conservador o en caso de presentar alguna complicación (10), el tratamiento será quirúrgico, preferiblemente por laparoscopia.

José Luis Rodicio, Miguel Bongera, Omar Abdel-Lah, Ignacio Hevia, Begoña Alonso, Manuel Herrero, Miguel Martínez, Ángeles Vega, José María Ayala y Faustino Pozo<sup>1</sup>

*Servicio de Cirugía General. Unidad de Gestión  
Clínica de Patología Digestiva.  
Hospital Álvarez Buylla. Mieres. Asturias*

## Bibliografía

1. Guerra del Barrio E, Bulnes Vázquez V, Pastor Hernández L. Imagen de neumoperitoneo en paciente con fitobezoar. *Rev Esp Enferm Dig* 2011;103(2):91-2.
2. Andrus CH, Ponsky JL. Bezoars: Classification, Pathophysiology, and Treatment. *Am J Gastroenterol* 1988;83(5):476-8.
3. Martínez de Juan F, Martínez-Lapiedra C, Picazo V. Phytobezoar dissolution with Coca-Cola®. *Gastroenterol Hepatol*. 2006;29(5):291-3.
4. Fernández Morat6 J, Ilzarbe Sánchez L, Bessa Caserras J, Mateu de Antonio J. Cellulase treatment in 3 cases of large phytobezoars. *Farm Hosp* 2009;33(2):100-3.
5. Chung YW, Han DS, Park YK, Son BK, Paik CH, Jeon YC, et al. Huge gastric diospyrobezoars successfully treated by oral intake and endoscopic injection of Coca-Cola®. *Digest Liver Dis* 2006;38(7):515-7.
6. Bonilla F, Mirete J, Cuesta A, Sillero C, González M. Treatment of gastric phytobezoars with cellulase. *Rev Esp Enferm Dig* 1999;91(12):806-8.
7. 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;14(7):801-3.
8. Meseguer Ruiz VA, Calvo Hernan F. Phytobezoar treatment with Coca-Cola®. *Med Clin* 2008;131(12):479.
9. Ha SS, Lee HS, Jung MK, Jeon SW, Cho CM, Kim SK, et al. Acute intestinal obstruction caused by a persimmon phytobezoar after dissolution therapy with Coca-Cola®. *Korean J Intern Med* 2007;22(4):300-3.
10. Escobar JP, Andersson P, Druvefors P. A phytobezoar in the acute abdomen. *Am J Surg* 2009;197(2):21-2.