



CARTA AL EDITOR

Síndrome de Rapunzel: tratamiento laparoscópico

Rapunzel syndrome: Laparoscopic treatment

Sr. Editor:

Los bezoares son acúmulos intraluminales de material indigerible y han sido clasificados de acuerdo con su composición predominante en fitobezoares (vegetales y fruta), lactobezoares (residuos lácteos), farmacobezoares y tricobezoares, que son un acúmulo de cabello ingerido generalmente por personas con retardo mental o trastornos psiquiátricos y de personalidad^{1,2}.

El síndrome de Rapunzel es una entidad muy rara y compleja en donde se presenta extensión del bezoar gástrico al duodeno y el intestino delgado, que aumenta los riesgos de complicaciones como obstrucción, perforación y peritonitis³.

Aunque la primera descripción de este síndrome fue realizada en 1968 por Vaughan³, hasta la fecha se han descrito solo 108 casos pediátricos en la literatura mundial, de los cuales dos se han publicado en España^{4,5} y ninguno de los dos se ha tratado por vía laparoscópica.

Niña de 8 años de edad, remitida a nuestro centro con historia clínica de dolor abdominal, náusea y disminución del apetito. Los estudios radiológicos mostraron una gran masa en el estómago que se extendía hacia el duodeno (fig. 1); la endoscopia digestiva puso en evidencia la presencia de un tricobezoar de pelos y restos de fibras de ropa que ocupaba la casi totalidad de la cavidad gástrica, extendiéndose hacia el píloro, hasta perderse en el duodeno.

La programamos para cirugía laparoscópica con diagnóstico de síndrome de Rapunzel; la intervención se realizó mediante dos puertos de 5 mm y uno de 3 mm, y a través de gastrostomía anterior, introduciendo el bezoar en masa en una bolsa endoquirúrgica que se exteriorizó a través de una pequeña incisión en el cuadrante abdominal inferior izquierdo (fig. 2). La evolución postoperatoria fue muy satisfactoria a corto y a largo plazo, con la única incidencia de una leve infección de la herida a través de la cual se extrajo el cuerpo extraño.

La mayoría de los casos de tricobezoares gástricos han sido reportados en mujeres menores de 30 años de edad, con un pico de incidencia entre los 15-20 años.



Figura 1 Tránsito gastrointestinal.

Desde el punto de vista fisiopatológico, los tricobezoares deben su formación a que los materiales ingeridos son retenidos en los pliegues gástricos y, por su poca superficie de contacto, se hacen resistentes a la propulsión para ser expulsados del estómago⁶.

Las manifestaciones clínicas más comunes incluyen masa palpable en epigastrio (70%), dolor abdominal (37%), náusea y vómitos (33%), pérdida de peso (38%), diarrea y anorexia (32%), todos síntomas que se hacen aún mas graves en la rara variante de síndrome de Rapunzel, cuya tríada diagnóstica está representada por: tricobezoar con una cola, extensión de esta cola por lo menos hasta el yeyuno y síntomas obstructivos^{5,7,8}. El diagnóstico no es fácil, ya que el paciente generalmente niega y oculta las informaciones



Figura 2 Tricobezoar, pieza quirúrgica.

sobre tricofagia o tricotilomanía, lo que hace difícil su sospecha clínica. Los métodos diagnósticos incluyen la ecografía, la tomografía computarizada con medio de contraste y la endoscopia digestiva^{3,7}.

El objetivo del tratamiento es la remoción mecánica del tricobezoar y la prevención de la recurrencia con terapia psiquiátrica^{6,9,10}. La extracción de la masa puede ser endoscópica o quirúrgica con abordaje abierto o laparoscópico. La extracción quirúrgica, en particular con abordaje laparoscópico, es considerada el gold standard en el tratamiento de estos pacientes en relación con su rapidez y eficacia⁶. La primera extracción por vía laparoscópica se realizó por Nirasawa en 1998⁹. Desde entonces, fueron tratados solo otros 6 casos; entre estos 6, 2 tuvieron incidencias durante la cirugía, debidas a las grandes dimensiones de las masas.

Aunque todavía está en curso el debate sobre el tratamiento de elección de estos pacientes (abierto versus laparoscópico), en nuestra opinión la vía laparoscópica podría ser considerada el abordaje ideal para paciente afectados por síndrome de Rapunzel debido a sus ventajas tanto estéticas, como de manejo postoperatorio.

Se recomienda, además, un adecuado seguimiento clínico y psiquiátrico para prevenir la recurrencia, que se presenta en un 20% de los casos⁶.

Bibliografía

1. Diefenbach GJ, Reitman D, Williamson DA. Trichotilomania: A challenge to research and practice. *Clin Psychol Rev*. 2000;20:289-309.
2. Carr JR, Sholevar EH, Baron DA. Trichotilomania and tricobezoar: A clinical practice insight with report of illustrative case. *J Am Osteopath Assoc*. 2006;106:647-52.
3. Vaughan Jr ED, Sawyers JL, Scott Jr HW. The Rapunzel syndrome. An unusual complications of intestinal bezoars. *Surgery*. 1968;63:339-43.
4. Duran Ferreras I, Lopez Bernal F, Martinez Vieira A, Alamo Martinez JM, Docobo Durantez F. Rapunzel syndrome. *Rev Esp Enferm Dig*. 2005;97:921-2.
5. Uroz Tristan J, Garcia Urquelles X, Melian Perez Marin S. Rapunzel syndrome, a report of a new case. *Cir Pediatr*. 1996;9:40-1.
6. Yau KK, Siu WT, Law BK, Cheung HY, Ha JP, Li MK. Laparoscopic approach compared with conventional open approach for bezoars induced small bowel obstruction. *Arch Surg*. 2005;140:972-97.
7. Naik S, Gupta V, Rangole A, Chaudhary AK, Jain P, Sharma AK. Rapunzel syndrome reviewed and redefines. *Dig Surg*. 2007;24:157-61.
8. Duncan ND, Aitken R, Venugopal S, West W, Carpenter R. The Rapunzel syndrome: Report of a case and review of the literature. *West Indian Med J*. 1994;43:63-5.
9. Koulas SG, Zikos N, Charalampous C, Christodoulo K, Sakkas L, Katsamakis N. Management of gastrointestinal bezoars: An analysis of 23 cases. *Int Surg*. 2008;93:95-8.
10. Van Gossum A, Delhaye M, Cremer M. Failure of non surgical procedures to treat gastric tricobezoar. *Endoscopy*. 1998;21:113.

M. Germani*, R. Beltrà Picó y C. Hernandez Castelló

Cirugía Pediátrica, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: micaela.germani@yahoo.it
(M. Germani).