

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Tricobezoar: una causa inusual de obstrucción intestinal



Trichobezoars: An unusual cause of intestinal obstruction

G. Delgado Duatis^{a,*} y G. Guillen^b

^a Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España

^b Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

Disponible en Internet el 11 de abril de 2015

El bezoar es una masa por acumulación de material no digerido en el tracto gastrointestinal. Los tricobezoares (bolas de pelo) suelen ser gástricos, pero pueden extenderse hacia el intestino delgado (síndrome de Rapunzel) siendo poco frecuentes en edad pediátrica¹.

Mujer de 14 años, derivada de otro centro por masa epigástrica. Presentaba dolor abdominal intermitente, sensación de plenitud y náuseas de meses de evolución, agravados en las últimas semanas y asociados a pérdida de peso. La familia refería tricotilomanía y tricofagia desde hacía años. En la analítica destacó una anemia microcítica hipocrómica grave (Hb 5 g/dl). El TAC mostró una gran masa gástrica de 25 × 10 cm que se extendía hacia duodeno (fig. 1). Por sus grandes dimensiones, se realizó una laparotomía supraumbilical para extraer con éxito un tricobezoar que alcanzaba la segunda porción duodenal (fig. 2). El tricobezoar había causado una úlcera crónica gástrica por decúbito, evolucionando favorablemente (fig. 3).

Los tricobezoares ocurren habitualmente en pacientes con trastornos psiquiátricos cursando con dolor, vómitos, pérdida del apetito y alopecia. Revisando la literatura hemos encontrado 112 casos^{2,3}, produciendo complicaciones hasta en un 25% de los casos, siendo la más frecuente la perfo-

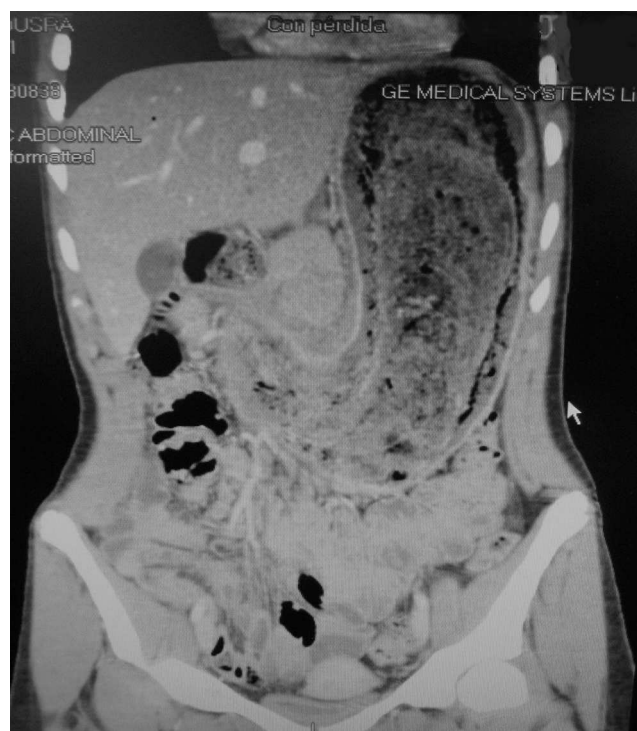


Figura 1 TAC que muestra gran masa gástrica de 25 × 10 cm, que se extendía hacia duodeno.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: delgadoduatis@yahoo.es
(G. Delgado Duatis).



Figura 2 Tricobezoar extraído.

ración. El desarrollo de úlceras gástricas, como en nuestra paciente, es infrecuente. El tratamiento consiste en su extracción mediante endoscopia (40 pacientes, 5% éxitos), laparoscopia (8 pacientes, 75% éxitos) o laparotomía (104 pacientes, 99% éxitos); siendo esta última de elección en los de grandes dimensiones por menores complicaciones infecciosas (por diseminación durante extracción) y por la posibilidad de explorar todo el tracto digestivo para identificar bezoares múltiples.

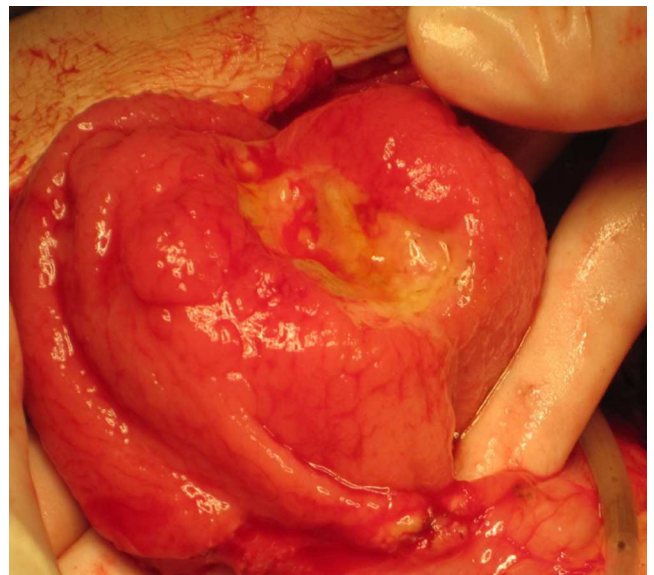


Figura 3 Úlcera crónica gástrica por decúbito.

Bibliografía

1. Prasanna BK, Sasikumar K, Gurunandan U, Sreenath GS, Kate V. Rapunzel syndrome: A rare presentation with multiple small intestinal intussusceptions. *World J Gastrointest Surg.* 2013;5:282-4.
2. Naik S, Gupta V, Naik S, Rangole A, Chaudhary AK, Jain P, et al. Rapunzel syndrome reviewed and redefined. *Dig Surg.* 2007;24:157-61.
3. Fallon SC, Slater BJ, Larimer EL, Brandt ML, Lopez ME. The surgical management of Rapunzel syndrome: A case series and literature review. *J Pediatr Surg.* 2013;48:830-4.