



Caso clínico: Tricobezoar gástrico en el Hospital General San Juan de la ciudad de Riobamba

Clinical case: Gastric tricobezoar at the San Juan General Hospital in the city of Riobamba

Caso clínico: Tricobezoar gástrico no Hospital Geral San Juan da cidade de Riobamba

Marcelo Ramiro Montufar-Silva ^I
dr_marmontufar@yahoo.com
<https://orcid.org/0000-0001-8526-8054>

Marco Eduardo Chasipanta-Avalos ^{II}
marco.chasipanta@hotmail.es
<https://orcid.org/0000-0002-9466-681X>

Pablo Oswaldo Cisneros-Flor ^{III}
pablo.cf.0103@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-8850-9183>

Santiago Andrés Quishpe-Martínez ^{IV}
sany12pte@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-5962-2443>

Fernando Andrés Costales-Olmedo ^V
fercostales@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-1463-2095>

Correspondencia: zapata-karla3898@unesum.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículos de investigación

***Recibido:** 16 de julio de 2021 ***Aceptado:** 30 de agosto de 2021 * **Publicado:** 30 de septiembre de 2021

- I. Docente Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Ecuador.
- II. Médico Residente Hospital General San Juan, Ecuador.
- III. Médico Residente Hospital General San Juan, Ecuador.
- IV. Médico Residente Hospital General San Juan, Ecuador.
- V. Médico Residente Hospital General San Juan, Ecuador.

Resumen

Los bezoares un tipo de obstrucción inusual, son acúmulos de sustancias no absorbibles como cabello o fibras poco comunes que se acumulan en cualquier segmento del tracto gastrointestinal, de manera cotidiana se encuentran en fondo gástrico; de existir prolongación en alguna porción del intestinal delgado se denomina síndrome de Rapunzel. El origen de los bezoares en niños es por el acumulo de sustancias como cabello de muñecos, cepillos, mientras que el origen en la adolescencia se presenta con mayor frecuencia en las mujeres, esto se adapta a trastornos mentales como tricotilomanía, tricofagia y dismotilidad gástrica. Se presenta caso clínico de mujer de 15 años de edad con trastorno de ansiedad de un año de evolución y con tricotilomanía, quien presentó dolor abdominal, náusea y vomito por varias ocasiones, además de anorexia y pérdida de peso marcada. Bajo estudios se determina obstrucción intestinal con efecto de masa sobre estructuras adyacentes, para su resolución se requirió cirugía laparoscópica.

Palabras claves: Tricobezoar; obstrucción intestinal; tricotilomanía; síndrome de rapunzel; obstrucción gástrica.

Abstract

Bezoars, an unusual type of obstruction, are accumulations of non-absorbable substances such as hair or unusual fibers that accumulate in any segment of the gastrointestinal tract. They are found in the gastric fundus on a daily basis; If there is a prolongation in any portion of the small intestine, it is called Rapunzel syndrome. The origin of bezoars in children is due to the accumulation of substances such as doll hair, brushes, while the origin in adolescence occurs more frequently in women, this is adapted to mental disorders such as trichotillomania, trichophagia and gastric dysmotility. A clinical case is presented of a 15-year-old woman with anxiety disorder of one year of evolution and with trichotillomania, who presented abdominal pain, nausea and vomiting on several occasions, in addition to anorexia and marked weight loss. Under studies, intestinal obstruction with a mass effect on adjacent structures was determined. Laparoscopic surgery was required for its resolution.

Keywords: Trichobezoar; intestinal obstruction; trichotillomania; rapunzel syndrome; gastric obstruction.

Resumo

Bezoares, um tipo incomum de obstrução, são acúmulos de substâncias não absorvíveis, como cabelo ou fibras incomuns, que se acumulam em qualquer segmento do trato gastrointestinal. Eles são encontrados no fundo do estômago diariamente; Se houver um prolongamento em qualquer parte do intestino delgado, é denominado síndrome de Rapunzel. A origem dos bezoares em crianças se deve ao acúmulo de substâncias como cabelos de boneca, escovas, enquanto a origem na adolescência ocorre com mais frequência nas mulheres, esta se adapta a transtornos mentais como tricotilomania, tricofagia e dismotilidade gástrica. É apresentado o caso clínico de uma mulher de 15 anos com transtorno de ansiedade de um ano de evolução e com tricotilomania, que apresentou dores abdominais, náuseas e vômitos em diversos momentos, além de anorexia e emagrecimento acentuado. Nos estudos, foi determinada a obstrução intestinal com efeito de massa nas estruturas adjacentes, sendo necessária a cirurgia laparoscópica para sua resolução.

Palavras-chave: Tricobezoar; obstrução intestinal; tricotilomania; síndrome de rapunzel; obstrução gástrica.

Introducción

El termino bezoar fue derivado de las palabras badzher del árabe, padzhar del persa y beluzaar del hebreo con el significado de antídoto o anti veneno (1). Los benzoares localizados de manera gástrica son raros, pueden producir sintomatología inespecífica y generalmente se identifican de manera indirecta mediante tomografías o endoscopias superiores. (2)

El bezoar dependiendo de su composición se adjunta su clasificación, halobezoar (por sustancias orgánicas); amilobezoar (restos de almidón); Tricobezoar (pelo); pero los acúmulos pueden ser fibras de coco, papeles, resinas, fibras de nísperos, lacas, alquitran y otros estos son más comunes en pacientes que tienen como antecedentes de vagotomía, resección gástrica, estasis gástrico y asociado a trastornos psicológicos. (3-5)

Una complicación de los tricobezoar gástricos es el síndrome de Rapunzel, descrito de esta manera evocado al cuento de los hermanos Wilhelm y Jacobo Grima de 1912 y acuñado el termino en 1968 por Vaighan y Cols ya que se podría observar la presencia de cabello en el estomago y muchas extensiones que nacen del bezoar gástrico hacia el intestino delgado, produciendo en algún momento un síndrome pilórico, úlceras de presión y en casos complejos se evidencia perforaciones. (6)

Epidemiológicamente se presenta los casos diagnosticados en un 90% de los casos son de sexo femenino, en edad menores de 30 años, con mayor afectación en etapas adolescentes; los tricobezoares depende del habito de la tricofagia, el tiempo de evolución, la longitud y la cantidad de cabello ingerido; la coloración negra del cabello se produce por la desnaturalización por la influencia del jugo gástrico. (7-11)

Se presenta el caso clínico de una mujer adolescente de 15 años de edad portadora de tricobezoar gástrica.

Caso clínico

Mujer de 15 años de edad, nace y reside en Achupallas, de identificación étnica mestiza, estado civil soltera, de instrucción bachiller, actualmente se desempeña como estudiante, de religión católica, grupo sanguíneo desconocido para ella. Con antecedente de ansiedad diagnosticada hace un año con tratamiento conductivo conductual por dos ocasiones, además de tricofagia hace 6 meses, desde aproximadamente 2 meses inicia con dolor abdominal de tipo cólico acompañado de nausea y vómito además de pérdida de peso progresivo, hace 24 horas presenta dolor abdominal de gran intensidad, de tipo cólico, acompañado de nausea que llega al vómito por varias ocasiones, a la exploración física; cabeza con áreas de alopecia, abdomen suave, depresible, doloroso a la palpación en epigastrio y mesogastrio, se palpa masa móvil, ruidos hidroaéreos presentes. Dentro de los estudios paraclínicos se evidencia anemia hipocrómica, microcítica, trombocitosis, se realiza tomografía simple de abdomen con hallazgo de masa heterogénea de aproximadamente 15 cm de longitud por 6 cm de espesor correlacionada con tricobezoar la misma que ejerce efecto de masa sobre estructuras adyacentes, especialmente sobre páncreas y tercera porción del duodeno. Se realiza estudio endoscópico con hallazgo en fondo gástrico se evidencia lesiones erosivas diseminadas, infiltrado hemorrágico subepitelial; en cuerpo gástrico se observa una gran estructura compleja de restos alimentarios y cabello de aproximadamente 14 cm, se dirige hacia antro pilórico. Se realiza gastrostomía mas extracción de tricobezoar laparoscópica, se realiza diéresis de pfannenstiel de aproximadamente 10 cm para extracción manual de tricobezoar, se coloca sonda nasogástrica y drenaje de Jackson Pratt en corredera parietocolica izquierda. Paciente con cuadro clínico quirúrgico de adecuada evolución que permanece seis días hospitalizada; posterior a su alta hospitalaria el seguimiento quirúrgico ha sido adecuado no obstante el acompañamiento

psiquiátrico y psicológico por falta de adherencia al tratamiento por la paciente, se mantiene con tricofagia en menor frecuencia.

Evaluación psicológica de la paciente: proveniente de área rural, con nivel socioeconómico bajo, dependiente de actividad agrícola, poco colaboradora, se evidencia disminución del tono de lenguaje, timidez, autoestima baja, ambiente familiar funcional, limitado desenvolvimiento social, refiere tener tricofagia con aproximadamente tres años de evolución.

Evaluación Diagnostica

Imagen 1: Tomografía simple de abdomen



Imagen 2: Endoscopia digestiva - fondo gástrico

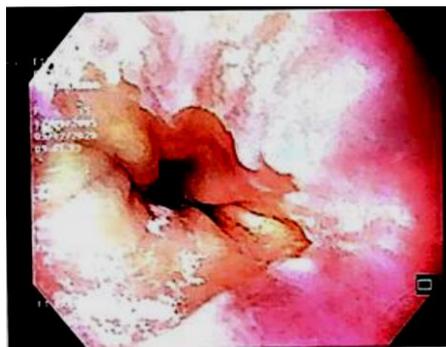


Imagen 3: Endoscopia digestiva alta - cuerpo gástrico



Imagen 4: Acceso laparoscópico de fondo gástrico

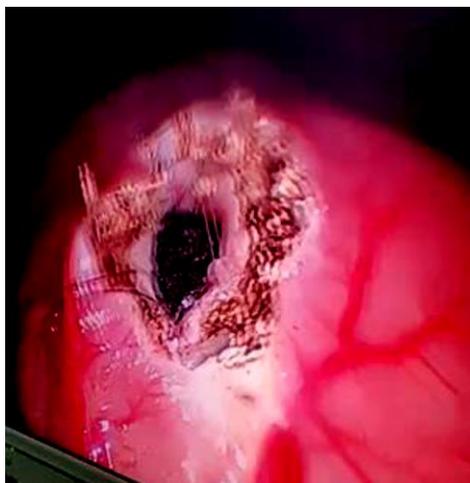


Imagen 5: Remoción de tricobezoar en fondo gástrico



Imagen 6: Tricobezoar extraído



Seguimiento y resultados

Posterior a procedimiento quirúrgico laparoscópico, como parte del proceso se coloca drenaje aspirativo de Jackson Pratt en flanco derecho para drenaje de seguridad, se mantiene con sonda nasogástrica para evitar distensibilidad gástrica. Se inicia tolerancia oral a las setenta y dos horas post quirúrgicas por el riesgo de dehiscencias. Cumple antibioticoterapia a doble esquema de antibiótico a base de ceftriaxona y metronidazol, inhibidor de bomba de protones, analgésico y antiemético.

Se mantiene con leucocitosis de importancia con desvió a la izquierda, además de presentar un incremento en proteína C reactiva, posterior a procedimiento quirúrgico valorada por el servicio de psiquiatría con instauración de tratamiento antidepresivo a base de fluoxetina y quetiapina, luego de cinco días de hospitalización presenta adecuada tolerancia oral a dieta blanda, se retira sonda nasogástrica sin complicaciones, con paraclínicos dentro de parámetros normales, con evolución adecuada por lo que se decide alta hospitalaria.

Discusión

Las manifestaciones clínicas que se presentaron en nuestro caso coinciden con los porcentajes que se evidencia en la literatura médica, siendo el síntoma más común en un 70% palpación de masa en epigastrio, y dolor abdominal 37% de los casos, además de náuseas y vómitos en un 32%. (12-15).

El diagnóstico primero se debe encontrar por su cuadro clínico, aunque es usual que sugiera una obstrucción intestinal, es poco probable realizar el diagnóstico con radiografía de abdomen ya que se evidencia una imagen heterogénea que puede simular un estómago lleno, en la ecografía se observa una banda ancha que deja una sombra acústica posterior en el estómago, la Tomografía de

abdomen contrastada tiene una alta especificidad, pero el GOLD estándar sigue siendo la endoscopia digestiva ya que permite determinar la composición de un bezoar y es útil para tomar muestras y en ocasiones es terapéutica. Los tricobezoares ocurren principalmente en el sexo femenino 90 % de todos los pacientes que sufren esta patología. (16-26)

En nuestro caso la paciente es adolescente, de sexo femenino, con antecedentes de cuadro de depresión de aproximadamente 3 años de evolución, además de tener problemas sociales y familiares que fueron determinantes en su conducta para que desencadenara en el tricobezoar. Aunque los tricobezoar son causas raras, siempre son de alta sospecha en las pacientes adolescentes sin cambios significativos en sus exámenes paraclínicos, además de ser determinado por cuadros pseudo obstructivos y que de antecedente presente algún tipo de trastorno psiquiátrico.

Su incidencia es del 0.3% de manera endoscópica superior, es importante determinar que inicialmente no se presenta sintomatología, es de difícil manejo por su poca incidencia, del 50% de los casos detectados de bezoares durante el examen físico, o la entrevista evidencia tricofagia para determinar su origen como se ha mencionado por varias ocasiones los trastornos psiquiátricos son su principal causa, en el examen físico se debe tratar de evidenciar las placas de alopecia por eso que su tratamiento es multidisciplinario. Se debe considerar el tratamiento laparoscópico es de mayor facilidad, con una probabilidad de éxito y recuperación postquirúrgica de mejor evolución, ahora se cuenta con tratamientos novedosos como la ingesta de bebidas hidrocarbonadas para que se desintegre, no se sabe ni la dosis ni el volumen óptimo para la desintegración, otros tratamientos que se menciona en la bibliografía es el uso de papaína por su actividad proteolítica. (27-30)

Referencias

1. Corona-Cruz José Fransisco SLR, Isaías GMN, Antonio PL, & Vega Chavaje GR. Tricobezoar como causa de oclusión intestinal alta. Informe de un caso y revisión de la literatura. Gaceta Médica de Mexico. 2005 Septiembre; 141(5).
2. Geruld D, Geruld M. UpToDate. [Online]; 2021 [cited 2021 09 15. Available from: HYPERLINK "https://www-uptodate-com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/contents/gastric-bezoars/print?search=tricobenzoar&source=search_result&selectedTitle=1~5&usage_type=default&display_rank=1" <https://www-uptodate-com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/contents/gastric->

[bezoars/print?search=tricobezoar&source=search_result&selectedTitle=1~5&usage_type=default&display_rank=1.](#)

3. Sergio VC, Edgar MdOD, Oswaldo C, Victor DLC, Francisco AM, Oscar CA, et al. Síndrome de Rapunzel: Tricobezoar Gastroduodenal. Revista de Evidencia e Investigación Clínica. 2011 julio - Septiembre; 4(3).
4. Pinilla RO, Vicente ML, Gonzalez M, Vicente AA, Pinilla ME. Tricobezoar gástrico, revisión de la bibliografía y reporte de caso. Revista de Colombia de Cirugía. 2016; 31(44 - 49).
5. Bidarahalli Krishna Prasanna KSUGGSSVK. Rapunzel syndrome: A rare presentation with multiple small intestinal intussusceptions. World Journal Gastrointestinal. 2013 octubre; 10(5).
6. Dautis D, Guillen G. Tricobezoar: una causa inusual de obstrucción intestinal. anales de pediatría. 2015 abril; 83(4).
7. Gonzalez RE. Bezoares gastrointestinales: mitos y realidades. Revista Médica de Chile. 2016 julio; 144.
8. Carangui D, Narvaez AM, Barrera-Morocho S. Síndrome de Rapunzel: Tricobezoar Una Revisión. Polo del Conocimiento. 2020 Febrero; 45(2).
9. Héctor Rubén Hernández Garcés JAMMLCVCIMHAMMYAS. Tricobezoar gástrico: una causa poco frecuente de síndrome tumoral y de obstrucción pilórica. Revista de Gastroenterología del Perú. 2015 enero; 35(1).
10. Pliego-Ochoa AD, Escalante-Ayuso E, Mendez-Pérez ER. Síndrome de Rapunzel con doble tricobezoar. Reporte de caso. Cirugía general. 2019 Septiembre; 41(3).
11. Avilez CTP, Guerrero DC, López CA. Manejo laparoscópico del síndrome de Rapunzel (tricobezoar gástrico). Presentación de un caso. Cirugía Endoscópica. 2018 marzo; 19(1).
12. Mühlenbrock Cv, Martín TS. Bezoar gástrico, una aproximación al manejo. Gastroenterología Latinoamericana. 2020 Febrero; 31(1).
- Vernengo F, Rocuzzo C. Bezoar como causa de abdomen agudo obstructivo, reporte de caso. Revista SACAD. 2020 marzo.
13. Gómez DA, Cabrera LF, Pulido JA, González LM, Melo AJ, Pastrana D, et al. Bezoar de dinero: reporte de bezoar atípico, su manejo y una revisión de la literatura. Asociación Colombiana de Gastroenterología. 2020 septiembre; 31(5).

14. Warren Td, Plant ML, Saltzman D, Hess D. ELSEVIER. [Online].; 2019 [cited 2021 Septiembre 19. Available from: HYPERLINK "https://doi.org/10.1016/j.epsc.2019.101215."
https://doi.org/10.1016/j.epsc.2019.101215.
15. Urata H, Hirata S, Ueki T, Hanabata T, Takeda S, Teraoka A, et al. A Bezoar Composed of Bilirubin Calcium, Calcium Carbonate, and Fatty Acid Calcium. Hindawi. 2019 Mayo; (5742672).
16. Iwamuroa M, Tanakac S, Moritou Y, Inaba T, Higashi R, Kusumoto C, et al. Importance of Second-look Endoscopy on an Empty Stomach for. Acta Medica OKAYAMA. 2017 Septiembre; 17(241-247).
17. Samiullah Khan IaKKUKWpZuRCmW. Etiological aspects of intragastric bezoars and its associations to the gastric function implications. MEDICINE Baltimore. 2018 Julio; 27.
18. Sumita A. Jain LAKCK. Cobezoar a rare case presented as gastric. Journal of Surgical Case Report. 2018 Mayo; 16.
19. Denise Garcia WHAPL. ELSEVIER. [Online].; 2019 [cited 2021 septiembre 19. Available from: HYPERLINK "https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213576619301289?via%3Dihub
20. Masaya Iwamuro HUHHTTO. A Bezoar Composed of Bilirubin Calcium, Calcium Carbonate, and Fatty Acid Calcium. Hindawi. 2019 Mayo; (5742672).
21. Samiullah Khan KJpZaKUKCmW. Upper Gastrointestinal Manifestation of Bezoars and the Etiological Factors: A Literature Review. Hinadawi. 2019 Julio; 23(5698532).
22. Paschos KA. Pathophysiological and clinical aspects of the diagnosis and treatment of bezoars. Annals of Gastroenterology. 2019 Mayo; 32.
23. Vásquez-Ciriaco Sergio MODOEICVMFAOLAVGK. Síndrome de rapunzel: tricobezoar gastroduodenal. Revista de evidencia e investigación clínica. 2011 Mayo;(13).
24. Edna Castrillón Peña MFEM,CBTEFN. Tricobezoar gastroduodenal en la edad escolar. Caso clínico. Arch Argent Pediatr. 2019 Enero; 83.
25. Sara C. Fallon BJSLLLBL. The surgical management of Rapunzel syndrome: a case series and literature review. [Online]; 2012 [cited 2021 Septiembre 19. Available from: HYPERLINK "https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2012.07.046"

UNAIDS. How AIDS Change everything. 2015.

Lee JH, Lee EJ, Kim SS, Nam JG, Whang J, Kee MK. Epidemiological characteristics of HIV-infected women in the Republic of Korea: A low HIV prevalence country. *J Public Health Policy*. 2009; 30(3):342–55.

Harrison A, Colvin CJ, Kuo C, Swartz A, Lurie M. Sustained High HIV Incidence in Young Women in Southern Africa: Social, Behavioral, and Structural Factors and Emerging Intervention Approaches. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2015 Jun; 12(2):207–15.

MSP. INFORME GAM ECUADOR, Monitoreo Global. 2017.

© 2021 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons

Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)