



## **Tricobezoar en edades pediátricas. A Propósito de un caso**

### **Trichobezoar in pediatric ages. A case report.**

Marilina Batista González (1), Diego Yadian Nápoles Rodríguez (2), Yudith Guerrero Sera (3), Mirta Rodríguez Santana (4). Dalia Maria Polanco Mouso(5)

1- Especialista de 1er grado en Medicina General Integral. Especialista de 1er grado en Imagenología. Profesora Asistente. Hospital Pediátrico Docente Universitario Octavio de la Concepción y de la Pedraja: Holguín: Cuba.  
<https://orcid.org/0000-0003-2071-9277>

2- Especialista de 1er grado en Medicina General Integral. Especialista de 1er grado en Imagenología. . Profesor instructor Hospital Pediátrico Docente Universitario Octavio de la concepción y de la Pedraja: Holguín: Cuba.  
<https://orcid.org/0000-0002-2376-9213>

3- Especialista de 1er grado en Medicina General Integral. Especialista de 1er grado en Imagenología. Profesor Asistente. Hospital Pediátrico Docente Universitario Octavio de la Concepción y de la Pedraja: Holguín: Cuba.  
<https://orcid.org/0000-0002-5223-9138>

4-Especialista de 1er grado en Imagenología. Profesor instructor Hospital Pediátrico Docente Universitario Octavio de la Concepción y de la Pedraja:  
Holguín: Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-3924-7898>

5- Especialista en MGI. Residente 2do año de Neonatología. Hospital Provincial Docente Universitario Vladimir Ilich Lenin: Holguín: Cuba. <https://orcid.org/0000-0001-6057-5568>

**Correos:** marilina@infomed.sld.cu



## RESUMEN

**Introducción:** El tricobezoar es una masa de cabello no digerido que se encuentra en las vías gastrointestinales, se alojan frecuentemente en el estómago pero se pueden ubicar a todo lo largo del tracto gastrointestinal. Se observan en sexo femenino en el 90% de los casos, y con una mayor frecuencia entre los 10 y 19 años.

**Caso Clínico:** Presentamos el caso de una adolescente femenina de 11 años de edad quien cursa con enfermedad actual de 1 mes de evolución caracterizada por dolor abdominal, vómitos alimenticios pospandriales y pérdida de peso. Al examen se palpa una masa que ocupa el hemiabdomen superior. Se realiza tomografía computarizada de abdomen donde se evidencia imagen hipodensa y heterogénea que ocupaba la totalidad del estómago, compatible con cuerpo extraño. Se realiza laparotomía exploradora donde se evidencia tricobezoar gástrico.

Palabras claves: tricobezoar, tricotilomanía, tricofagia, tumor Gástrico.

Tricobezoar, a case report

## SUMMARY

Trichobezoar is a mass of undigested hair found within the gastrointestinal tract. they are often found in the stomach but may be found along the entire gastrointestinal tract. 90% of the cases occur in females between the age of 10 and 19 years. We present the case of an 11 years old girl who suffered abdominal pain, vomiting and weight loss for a month, with a palpable mass located in the upper abdomen quadrant. Abdomen computed tomography reported a hypodense heterogeneous image which occupied the whole of the stomach, compatible with foreign body. At laparotomy a gastric trichobezoar was found.

Keywords: bezoars, trichobezoar, trichotillomania, trichophagia, Gastric tumor.



## INTRODUCCIÓN

Los bezoares corresponden a acumulaciones de materiales no digeridos en el tracto gastrointestinal, formando masas que son frecuentemente encontrados en el estómago, pero pueden estar localizados a lo largo de todo el tracto gastrointestinal<sup>1</sup>.

Los nombres de los distintos tipos de bezoar están en relación al tipo de sustancia que lo compone, pudiendo dividirse en 5 grupos: fitobezoares, farmacobezoares, tricobezoares, lactobezoares, y bezoares a cuerpo extraño, asociándose a pacientes con cirugía gástrica previas o a trastornos motores gástricos, pero se pueden presentar también en estómagos normales<sup>2</sup>. Los más frecuentes son los fitobezoares compuestos por fibras de frutas y vegetales como celulosa y taninos y los tricobezoares que están compuestos por pelos. Se observan en el sexo femenino en el 90% de los casos y con una mayor frecuencia entre los 10 a 19 años de edad.

No existe una forma de presentación clínica específica, pudiendo permanecer asintomáticos por largos períodos de tiempo, entre los síntomas se encuentran: sensación de saciedad precoz, náusea, vómitos, constipación, halitosis, molestias abdominales inespecíficas y síntomas obstructivos. La presencia de los síntomas depende de la elasticidad del estómago, el tamaño del bezoar y de la aparición o no de complicaciones<sup>2,3</sup>.

## CASO CLÍNICO

Se trata de una adolescente femenina de 12 años de edad, cuya abuela refiere inicio de la enfermedad actual hace un mes caracterizada por dolor abdominal en epigastrio, no irradiado, tipo cólico, de leve a moderada intensidad, atenuado con antiespasmódico; concomitantemente vómitos alimenticios postprandiales inmediatos, hiporexia y pérdida de peso de 4kg, motivo por el cual acude a su área de salud en múltiples oportunidades donde indican tratamiento sintomático sin mejoría, por lo cual es referida al servicio de cirugía de urgencia del hospital indicándosele estudios imagenológicos..



Al examen físico: Medidas antropométricas en percentil 10, cabello castaño, rizado, de distribución ginecoide, áspero, frágil, con aéreas de alopecia. Abdomen plano, blando, depresible, se palpa tumoración de 10 x15 cm localizada en epigastrio y mesogastrio de bordes definidos, de consistencia dura, dolorosa a la palpación superficial y profunda, ruidos intestinales presentes, sin visceromegalias. Neurológico vigil, activa, orientada en 3 planos, lenguaje coherente. En los exámenes de laboratorio se encontró anemia, la ecografía abdominal reporta una imagen lineal ecogénica con sombra acústica posterior sugestiva de lesión ocupativa de espacio ubicada a nivel intragástrico con gran sombra acústica posterior, de configuración elongada, que ejerce efecto de compresión sobre el páncreas y rechaza las asas intestinales (Figura 1). Se le practicó una radiografía simple de abdomen 2 vistas donde se observó una opacidad que desplaza el colon transverso y aire a su alrededor, por lo cual se consideró compatible con masa de origen gástrico (Figura 2). En la tomografía computarizada de abdomen se evidencia gran distensión gástrica, imagen hipodensa y heterogénea en forma de empedrado que ocupaba la totalidad del estómago, compatible con cuerpo extraño. (Figura 3)



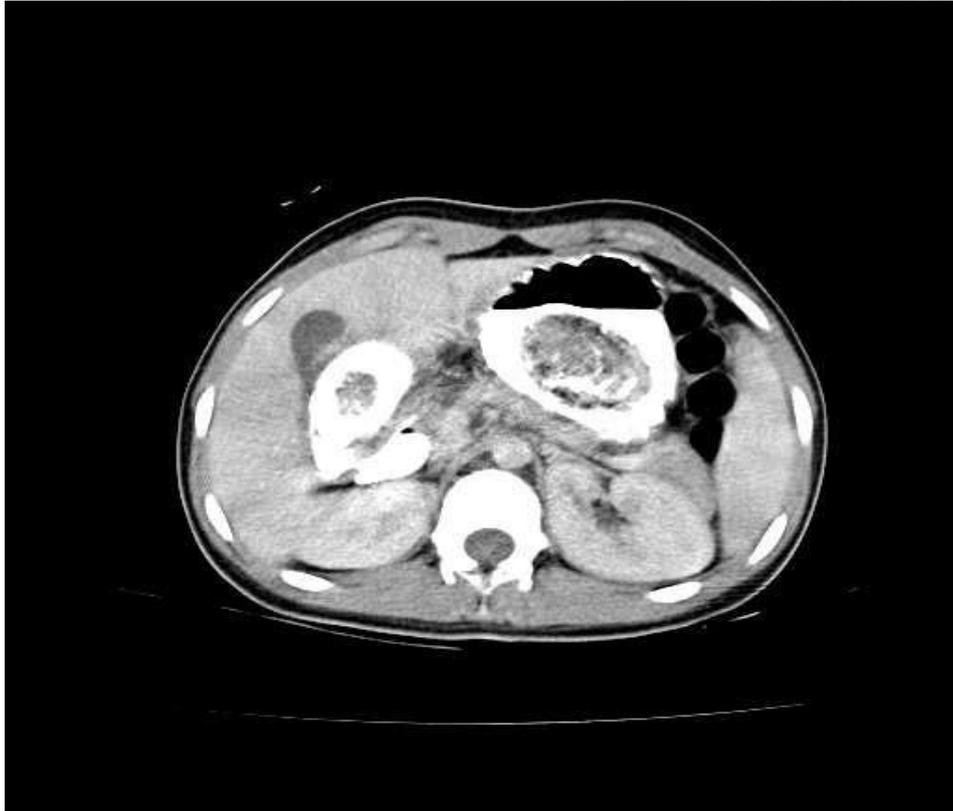
(Figura 1) Ecografía del epigastrio: se observa una imagen lineal en forma de arco, ecogénica, que genera sombra acústica posterior.



(Figura 2. a y b) Radiografía de abdomen AP y lateral: observándose dilatación del estómago por una opacidad que ocupa casi la totalidad de su luz, con aire alrededor y desplazamiento caudal del colon transverso, compatible con masa gástrica.



(Figura 3a) TAC Imagen hipodensa, heterogénea que ocupa la totalidad de la cámara gástrica, compatible con cuerpo extraño



(Figura 3b)





(Figura 3c)

Con el diagnóstico presuntivo de tricobezoar se realizó un estudio endoscópico que reportó los siguientes hallazgos: Se visualiza formación blanquecina elongada que se extiende desde la zona de transición gastroesofágica hasta cuerpo bajo incisura angular, no adherida a la mucosa de consistencia dura, constituida por materia no digerible, resto de la mucosa de aspecto normal. Interpretada como cuerpo extraño gástrico. Se realizó gastrotomía en cara anterior del estómago, a través del cual se extrajo una masa formada por pelos uñas y restos de borra de café de 30 x 15cm aproximadamente, compatible con un tricobezoar. (Figuras 4) Durante su hospitalización fue evaluado por el servicio de psiquiatría infantil, donde se diagnostica trastorno de la conducta alimentaria tipo Anorexia nerviosa, Síndrome de la Pica y tricotilomanía. En vista de la evolución clínica satisfactoria es egresada al séptimo día postoperatorio quedando en control en el servicio de psiquiatría infantil.



(Figura 4b) Tricobezoar



(Figura 4c) Tricobezoar

## DISCUSIÓN

El tricobezoar representa el 55% de los bezoares diagnosticados es más frecuente en la mujer (90%) y un 80% de los pacientes son menores de 20 años<sup>7</sup>. Se asocia con trastornos del estado de conducta en el 40% de los casos, no está bien definido el tiempo que transcurre entre el comienzo de la tricofagia activa hasta la aparición de las manifestaciones clínicas, aunque se supone que en algunos pacientes pueden pasar hasta 15 años, especialmente cuando la ingesta de cabellos es gradual y progresiva<sup>2</sup>. La tricofagia se relaciona con la pica, que es la conducta de ingerir objetos diversos no alimenticios en forma persistente e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo<sup>4</sup>. Además de la ingesta de cabello se asocian otros factores en la génesis de la entidad, entre éstos están: la longitud del cabello, cantidad de cabello ingerido, disminución del peristaltismo, alteración de la mucosa, secreción ácida y contenido de grasa en la dieta. Se sugiere que el cabello es atrapado en los pliegues gástricos y retenido debido a una insuficiente superficie de fricción la cual es necesaria para la propulsión<sup>3, 4</sup>.

El cabello ingerido siempre se vuelve de color negro independientemente de su color debido a la desnaturalización de las proteínas por el ácido del jugo gástrico. El tratamiento de los bezoares se basa en el tamaño y la composición del bezoar<sup>5, 6</sup>. El objetivo del tratamiento es su remoción y prevención de la recurrencia que se presenta en 20% de los casos. Existen tres formas principales de tratamiento; la disolución química, la remoción quirúrgica y la remoción



endoscópica. Mientras que los fitobezoares pueden ser manejados con métodos químicos o enzimáticos, los tricobezoares generalmente requieren manejo endoscópico o quirúrgico, la resolución quirúrgica, ya sea laparoscópica o mediante laparotomía, es la elección en los tricobezoares de gran tamaño o compactos y adheridos que no permiten su extracción por otros medios, especial consideración debe tomarse en el caso del síndrome de rapunzel, en el que la masa se puede extender por parte del intestino delgado requiriendo múltiples enterotomías para la completa remoción<sup>3</sup>.

Cuando existen complicaciones como perforación o hemorragia, la laparotomía es la vía de elección, las complicaciones del bezoar incluyen úlcera, perforación intestinal, obstrucción e intususcepción<sup>8</sup>, la recurrencia ocurre hasta en un 14%, especialmente pacientes con alteraciones psiquiátricas y con cirugía gástrica previa.<sup>6,7,8</sup> Los diversos trastornos psiquiátricos, como en el caso presentado, son un factor predisponente para las recurrencias siendo el seguimiento por el servicio de psiquiatría infantil importante para evitar esta complicación, en conclusión, los tricobezoares son acúmulos de cabellos localizados en el tracto gastrointestinal relacionados con la tricotilomanía y la tricofagia, el típico paciente es una adolescente que presenta alopecia y tumoración abdominal móvil en el epigastrio, que puede causar obstrucción intestinal intermitente, un grupo de los pacientes son portadores de patologías psiquiátrica asociada, como se describe en el caso presentado.

## REFERENCIAS

1. Castrillón Peña EL, Espinosa Moreno MF, Barrios Torres JC, Forero Niño EE. Tricobezoar gastroduodenal en la edad escolar. Caso clínico. Arch Argent Pediatr 2019;117(3):e284-e287.

<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2019/v117n3a25.pdf>.

2. Miguel Bargas-Ochoa, María Xacur-Hernández, Mariela Espadas-Torres, Alexis Quintana-Gamboa, Iddar Tappan-Lavadores, Nina Méndez-Domínguez.

Síndrome de Rapunzel con doble tricobezoar simultáneo en una adolescente: Reporte de caso. Rev Chil Pediatr. 2018;89 (1).



[https://www.researchgate.net/profile/Nina\\_Mendez2/publication/320866784\\_Rapunzel\\_syndrome\\_with\\_double\\_simultaneous\\_trichobezoar\\_in\\_a\\_teenager\\_Clinical\\_Case\\_Report/links/5a04566c4585151f479314ec/Rapunzel-syndromewith-double-simultaneous-trichobezoar-in-a-teenager-Clinical-Case-Report.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Nina_Mendez2/publication/320866784_Rapunzel_syndrome_with_double_simultaneous_trichobezoar_in_a_teenager_Clinical_Case_Report/links/5a04566c4585151f479314ec/Rapunzel-syndromewith-double-simultaneous-trichobezoar-in-a-teenager-Clinical-Case-Report.pdf).

3. Milton Fonseca, Sonia Criollo, Je Ffrson Piedra. Tricobezoar Gástrico Con Resolución Laparoscópica en Mujer Adolescente: Reporte De Caso. Rev. Ecu.

Med. Eugenio Espejo. Vol. 5- Número 7- Agosto 2016. <https://www.researchgate.net/publication/337669387>.

4. Javier Humberto Rivero –Vega, Martín Alonso Gómez- Zuleta, Javier Estarita. Síndrome de Rapunzel: mito o realidad Rev Col

Gastroenterol vol.35 no.2 Bogotá Apr./June 2020.<http://dx.doi.org/10.22516/25007440.402>. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v35n2/0120-9957-rcg-35-0200207.pdf>.

5. Perzabal ACT, Cárdenas GD, López JCA Manejo laparoscópico del síndrome de Rapunzel (tricobezoar gástrico). Presentación de un caso. Rev Mex Cir Endoscop 2018; 19 (1). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78803>.

6. Pinilla RO, Vicente ML, González M, Vicente AA, Pinilla ME. Tricobezoar gástrico, revisión de la bibliografía y reporte de un caso. Rev Colomb Cir. 2016;31:44-49. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v31n1/v31n1a6.pdf>.

7. Lina Alejandra Abril, María Paula Olivera, José Ramón Garrido. Tricobezoar. Reporte De Caso. [Http://Www.Scielo.Org.Co/Pdf/Med/V24n2/V24n2a08.Pdf](http://Www.Scielo.Org.Co/Pdf/Med/V24n2/V24n2a08.Pdf).

8. Fernán Salinas, Luis Enrique Sánchez-Sierra, Lena Lanza, Tebni Ochoa. Síndrome de Rapunzel en una adolescente: causa de suboclusión intestinal. Revista Chilena de Cirugía Volume 69, Issue 5, September–October 2017, Pages 404-407. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0379389316301429>.