

Bezoar - Relato de caso de un preescolar con Síndrome de Rapunzel

Bezoar - Case report of a preschool children with Rapunzel syndrome

Pedro Samora Costa Pereira¹, Luis Gustavo Sabino Borges²

Palabras-clave:

bezoares,
endoscopios del
gastrointestinales,
laparotomía,
preescolar,
tricotilomanía.

Resumen

Relato de caso de un paciente de 2 años y 11 meses con bezoar gigante que se extiende hasta duodeno. El caso se hace interesante dada la edad del paciente, que en los relatos de la literatura no citan ocurrencia en paciente tan joven. Se discutieron las opciones para diagnóstico y tratamiento. El bezoar se extendía desde el estómago al duodeno, denominándose Síndrome de Rapunzel.

Keywords:

Bezoars,
preschool,
gastrointestinal
endoscopy,
laparotomy
trichotillomania.

Abstract

Case report of a 2 year and 11 months-old patient with giant bezoar extending to the duodenum. The case becomes interesting given the fact the patient's age, which on literature reports do not cite its occurrence in a so young patient. We discuss also options for diagnosis and treatment. The benzoar has occupied the distance between the stomach to the duodenum.

¹ Residente de Pediatra de la Universidad Federal del Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.

² Médico. Doctorado en Patología 2009 - 2013 - Universidad Federal del Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.

Dirección:

Pedro Samora Costa Pereira.

Hospital de Clínicas de la Universidad Federal del Triângulo Mineiro. Rua Getúlio Guaritá, nº 330, Nossa Sra. da Abadia, Uberaba, MG, Brasil. CEP: 38025-440. E-mail: pedrosamora@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Hay relatos históricos, con fecha de la era AC, de bezoares en rumiantes, cercados de folclores y creencias religiosas¹⁻³. En humanos los bezoares ya son descritos desde el siglo XVIII, y tiene como definición toda acumulación de sustancias no digeridas que forman cuerpos extraños gástricos y duodenales¹⁻³.

Más comúnmente encontrado en la pediatría es el tricobezoar. Normalmente estos son asociados a tricotilomanía, que es compulsión por arrancar el cabello, y la tricofagia, que es el hábito de comer el cabello⁴. En la literatura se sabe que estas alteraciones son comúnmente encontradas en los pacientes pediátricos, y deben ser cuidadosamente abordadas por los profesionales del área, pues estos pueden ser los primeros a tener contacto con esos pacientes⁴.

El trabajo relata el caso de un paciente preescolar con un bezoar, compuesto en su mayor parte por cabello.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente ALSV, femenina, de 2 años y 11 meses, enviada de Araxá/MG para el PSI del HC-UFTM, Uberaba/MG, a causa de masa visualizada en ultrasonografía (USG) de abdomen. Madre refería que niña había iniciado cuadro de fiebre hace 9 días, con pico de 38,5°C, dispersos, asociado a vómitos con contenido aparentando catarro. Afirmaba hiporexia y dolor epigástrico.

Tenía imágenes de USG abdominal mostrando masa ecogénica de 33 mm de diámetro en la línea medial arriba de la cicatriz umbilical y Rx de Abdomen que se vía velo cubriendo burbuja gástrica y parte del colon transverso. Se abordó por endoscopia digestiva alta, que visualizó bezoar ocupando gran parte del cuerpo y fondo gástrico y progresando hasta el duodeno, no siendo posible la retirada.

Fue entonces conducida quirúrgicamente por medio de laparotomía, por la cual se retiró el cuerpo extraño, compuesto por enmarañado de cabello, con trozos de plástico y restos de comida (Figura 1). Se mantuvo seguimiento del paciente en ambulatorio hasta 8 meses del ocurrido, cuando el mismo no regresó más para consultas.

DISCUSSION

El hallazgo de bezoares en humanos fue descrito por primera vez por Baudamant, en 1779, siendo ese un hallazgo ocasional de una necropsia, más adelante, en el año de 1883, fue realizada la primera cirugía para retirada de un tricobezoar, abordada por Schonborn^{1-3,5}.

Bezoares son raros y tienen como mayor incidencia poblaciones viejas, como la variante más común los fitobezoares^{1,3}. En la pediatría la incidencia es mayor desde la adolescencia, normalmente con trastornos psicológicos que llevan a tricofagia, haciendo así del tricobezoar la variante más común en esta edad². Todavía más raro son aquellos bezoares



Figura 1. Bezoar: enmarañado de cabello, con trozos de plástico y restos de comida.

que alcanzan todo el estómago y se extienden para parte del duodeno, llevando el nombre de Síndrome de Rapunzel, como ocurrió en el caso relatado².

La clínica del paciente puede variar desde síntomas leves de incómodo abdominal hasta manifestaciones de síndromes obstructivos, con vómitos, anorexia y adelgazamiento, siendo esta la complicación más comúnmente encontrada, variando la gravedad conforme a las dimensiones que los aglomerados en el trato gastrointestinal alcanzan. Se puede tener todavía como complicaciones perforaciones, intususcepción, anemias disabsorbtivas, gastritis, entre otras^{1-3,5}.

El diagnóstico normalmente involucra correlacionar la clínica con exámenes de imagen. El rayo x de abdomen contrastado y la ultrasonografía de abdomen pueden ser útiles para auxiliar y son más fáciles de conseguir³. La endoscopia digestiva alta (EDA) es capaz de visualizar e identificar cuál es el componente del bezoar y, de acuerdo con la situación, realiza hasta la retirada del mismo³.

El tratamiento es en la gran mayoría de las veces conservador, debiendo optarse por un abordaje quirúrgico en los casos con masas más voluminosas que no respondan a la terapéutica inicial o que estén asociados a complicaciones importantes^{1-3,5}. Como ya citado, se puede utilizar la EDA

para retirar pequeños y medios bezoares, asociada o no a la fragmentación de éstos⁵.

El tratamiento quirúrgico se puede realizar por medio de gastrostomía o enterotomía, siendo, a veces, necesario resección de porciones del intestino dependiendo de las complicaciones⁵.

Tan importante como la retirada de los bezoares, pero específicamente los tricobezoares, está el seguimiento que se debe dar a la tricotilomanía y la tricofagia. Se debe mantener al paciente en acompañamiento por equipo multidisciplinario y si necesario utilizar medicaciones para control de la ansiedad⁴.

No fueron encontrados relatos de un paciente con edad tan joven, siendo importante tener en cuenta los bezoares, a pesar de la incidencia, cuando se considera pacientes pediátricos con cuadro de abdomen obstructivo, pues el caso presentado muestra que no es solo en adolescentes y adultos que se puede encontrar esta causa.

REFERENCIAS

1. Spadella CT, Saad-Hossne R, Saad LHC. Tricobezoar gástrico: relato de caso e revisão da literatura. *Acta Cir Bras.* 1998;13(2). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-86501998000200008>
2. Faria AP, Silva IZ, Santos A, Avilla SGA, Silveira AE. Síndrome de Rapunzel - relato de caso: tricobezoar como causa de perfuração intestinal. *J Pediatr (Rio J).* 2000;76(1):83-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.806>
3. Isberner RK, Couto CAS, Scolaro BL, Pereira GB, Oliveira R. Tricobezoar gástrico gigante: relato de caso e revisão da literatura. *Radiol Bras.* 2010;43(1):63-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-39842010000100015>
4. Lima MCP, Trench EV, Rodrigues LL, Dantas LAS, Lovadini GB, Torres AR. Tricotilomania: dificuldades diagnósticas e relato de dois casos. *Rev Paul Pediatr.* 2010;28(1):104-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822010000100016>
5. Silveira HJV, Coelho-Junior JA, Gestic MA, Chaim EA, Andreollo NA. Tricobezoar gigante. Relato de caso e revisão da literatura. *ABCD Arq Bras Cir Dig.* 2012;25(2):135-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-67202012000200016>