

# Tricobezoar gástrico en mujer adolescente: reporte de caso

## Gastric trichobezoar in a young female: a case report.

Juan Rodríguez Terrones<sup>1a</sup> Jorge Fernández Mogollón<sup>2b</sup>

### RESUMEN

Los bezoares representan el 1% de las patologías abdominales. Existen hasta cinco tipos dependiendo de la causa que lo provoca. Existe tras la ingesta de alimentos que no son absorbibles a la mucosa intestinal. El tricobezoar es una variante que se caracteriza por la ingesta de cabello, uñas y pelos de las cejas. Es frecuentemente encontrado en mujeres jóvenes con alteraciones psicológicas asociadas. Normalmente cursan con molestias abdominales y es probable palpar una masa en el examen. El tratamiento definitivo depende de la naturaleza del tricobezoar, su tamaño y su consistencia

**Palabras clave:** bezoar, enfermedades gastrointestinales (Fuente: DeCS-BIREME)

### ABSTRACT

Bezoars represent 1% of abdominal pathologies. There are up to five types depending on what causes it. They come from eating food which is not absorbable by the intestinal mucosa. The trichobezoar is a variant that is characterized by the ingestion of hair, nail and eyebrow hairs. It is often found in young women with psychiatric disorders associated. Usually presents with abdominal discomfort and it is likely to feel a mass in the physical exam. Definitive treatment depends on the nature of trichobezoar, its size and consistency.

**Key words:** bezoar, gastrointestinal disease (Source: MeSH-NLM)

### INTRODUCCIÓN

La medicina es un arte y tiene en la cirugía una gran aliada. El Dr. Membreno indica que el objetivo básico del cirujano, es lograr el bienestar y/o la curación del paciente hasta salvarle la vida, si es necesario o posible. Y los cirujanos lo saben muy bien<sup>(1)</sup>, es que existen patologías de causa funcional y hasta psíquica, que pueden tener tratamiento quirúrgico definitivo.

Un claro ejemplo es el caso del bezoar, que es una acumulación de material no digerido en el tracto gastrointestinal formando una masa. El término deriva de la palabra árabe badzahr, que significa antídoto, pues era obtenido de animales y se pensaba que era curativo en la antigüedad<sup>(2)</sup>. Los nombres del bezoar están en relación al tipo de sustancia que lo compone, pudiendo dividirse en 5 grupos: fitobezoares,

farmacobezoares, tricobezoares, bezoares a cuerpo extraño y lactobezoares<sup>(3)</sup>.

Se asocian a antecedente de cirugía gástrica y a trastornos motores gástricos, pero pueden presentarse también en estómagos normales. Los más frecuentemente encontrados son los fitobezoares compuestos por fibras de frutas y vegetales como la celulosa. Los lactobezoares se presentan exclusivamente en niños. Los tricobezoares están compuestos por pelos y se observan en mujeres en el 90% de los casos. La causa en su mayoría es la tricofagia y tricotilomanía<sup>(4)</sup>.

La incidencia de bezoar es del 1% de la población, asociada a hipomotilidad o hiposecreción con hipocloridria. Pacientes con problemas mentales e ingestión de cuerpos extraños no digeribles (piedras por ejemplo) o el propio cabello, también son susceptibles a formación de bezoares, siendo el lugar más común de obstrucción el estómago<sup>(5)</sup>.

Además de la ingesta de pelo se asocian otros factores en la formación de esta patología, 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 a una insuficiente superficie de fricción la cual es necesaria para la propulsión. El cabello ingerido siempre se vuelve de color negro independientemente de su color original debido a la desnaturalización de las proteínas por el ácido del jugo gástrico<sup>(3)</sup>.

Los síntomas ocasionados por la presencia de bezoar en el tubo digestivo son generalmente obstrucción intestinal acompañado de dolor abdominal. Menos frecuentemente se puede llegar a síntomas compresivos de estructuras adyacentes como perforación gástrica o del intestino delgado<sup>(6)</sup>.

1. Cirujano General. Servicio de Cirugía. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chidayo-Perú.

2. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú.

a. Médico Cirujano General

b. Maestrando en Epidemiología Clínica

## REPORTE DE CASO

Paciente mujer de 15 años procedente del distrito de Olmos (Lambayeque) con un tiempo de enfermedad de dos años, iniciando cuadro clínico compatible con dolor abdominal intermitente y desde dos semanas antes de su ingreso presenta intolerancia oral a los alimentos.

**Perfil psicológico:** Paciente procedente de un hogar de padres separados desde 2010. Refiere que antes de la separación, sus padres discutían agriamente e incluso a la fecha continúan dichas conductas a pesar de las pocas veces que se ven. La paciente llegó a manifestar: “recuerdo que mis papás se pelaban y yo quería hasta matarme, eran sólo ideas en mi mente y no sé cómo, pero la única solución que parecía calmarme era cortarme el pelo y comérmelo”.

La paciente, además del impulso de arrancamiento del cabello, venía presentando tensión importante, irritabilidad, agresividad verbal algunas veces, llanto fácil, sentimientos de tristeza y disminución de la autoestima.



Figura N° 01: Extracción inicial del tricobezoar gástrico.



Figura N° 02: Extracción total del cuerpo extraño. Observe la presencia de un pabito ubicado en el extremo distal

**Ingreso a Emergencia:** La paciente acude al Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo (EsSalud) por presentar los síntomas ya mencionados. Se le practicó un estudio endoscópico de ingreso, el cual identifica la presencia de cuerpo extraño en el lumen gástrico compatible con tricobezoar.

Se programó ingreso a sala de operaciones para extracción quirúrgica. En el hallazgo intraoperatorio se aprecia una estructura extraña que ocupaba toda la cámara gástrica en la curvatura mayor y que se extendió al duodeno (ver imágenes). Se pudieron identificar estructuras además de pelos, restos de hilos, uñas y pabilos.

**Evolución:** La paciente permaneció hospitalizada en el servicio de cirugía; posteriormente fue dada de alta sin complicaciones. En la actualidad, se encuentra realizando sus actividades con normalidad.

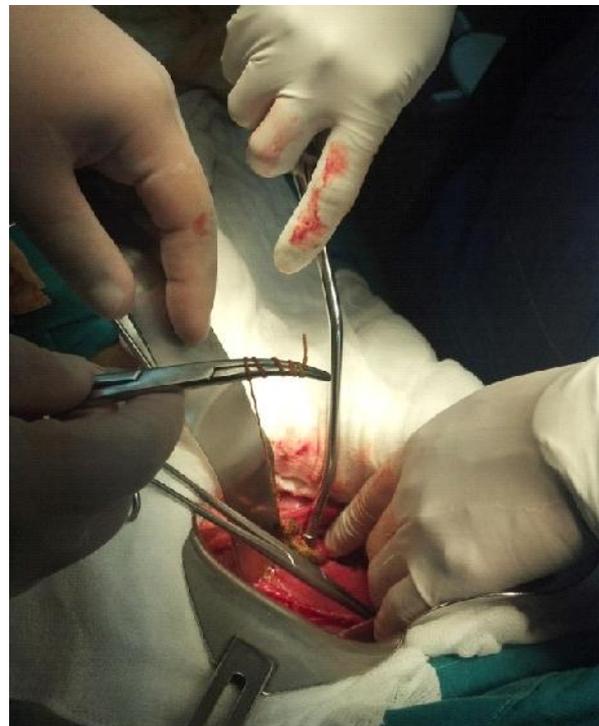


Figura N° 03: Resecando los residuos del tricobezoar



Figura N° 04: Cuerpo extraño (tricobezoar) extraído del lumen gástrico

## DISCUSIÓN

No existe una forma de presentación específica del tricobezoar, pudiendo permencer asintomática por un largo período antes de la consulta. Puede existir saciedad precoz, náusea, 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>(7)</sup>.

La forma de presentación más severa de un tricobezoar, siendo potencialmente fatal es el síndrome de Rapunzel. Dicha entidad está asociada por la presencia de cabello en el intestino delgado con una gran bola de cabello fija en el estómago como un ancla. Esto podría causar necrosis isquémica y perforación del intestino delgado debido a las diferencias de presiones en el intestino sumado a la tensión por el peristaltismo. El nombre evoca el cuento de los hermanos Grimm, quienes escribieron la historia de Rapunzel (1812) una doncella que lanzaba su larga cabellera para que su enamorado el príncipe subiera a la torre tomando impulso desde el cabello de la joven<sup>(7)</sup>.

La extracción endoscópica o quirúrgica del bezoar, depende del tamaño y la composición del mismo. Como el tricobezoar gástrico es generalmente más difícil de remover endoscópicamente, la mayoría de casos reportados, han requerido cirugía. La remoción laparoscópica es cosméticamente superior comparado con la laparotomía abierta<sup>(8)</sup>, aunque esto dependerá de la consistencia y tamaño del bezoar.

Se han reportado diversos tipos de bezoar bajo distintas causas: Cavanese y cols.<sup>(9)</sup> en Italia reportaron el caso de una niña de 9 años, a quien le extirparon un bezoar voluminoso, con un peso de 700gr, que ocupó el estómago desde el fondo hasta el píloro. Se encontró alopecia circunscrita y tricofagia. Otro caso de bezoar gigante fue descrito por Silveira y cols, en Brasil, en una niña a quien se practicó endoscopia alta constatando masa (tricobezoar), y alteraciones de la mucosa gástrica. Se logró retirar el bezoar de aproximadamente 1 450gr<sup>(10)</sup>.

En otras presentaciones poco usuales de esta entidad, Jain (India, 2011) diagnosticó bezoar que se extendió a duodeno y yeyuno (síndrome Rapunzel) en un niño de apenas 3 años<sup>(11)</sup>, Gambart (Francia, 2012) registró una perforación gástrica causada por lactobezoar en un infante de 5 días de nacido que acudió con signos de shock séptico. Se encontró zonas de necrosis en curvatura mayor de estómago; finalmente Studzinski (Polonia, 1999) reportó una gastrectomía para extirpación de bezoar en una paciente gestante de 30 semanas de gestación<sup>(12)</sup>.

En mujeres con propensión a disturbios emocionales y psiquiátricos, presentando síntomas dispépticos, debe siempre sospecharse la presencia de bezoar. Una vez identificado el diagnóstico se debe planificar la terapia y evaluación psiquiátrica, para evitar las recurrencias<sup>(10)</sup>.

La medicina es un arte. Este reporte intenta hacer hincapié de la importancia de hacer unidad clínica. Finalmente la cirugía, en muchas ocasiones, se ofrece como la alternativa definitiva para tratar muchas enfermedades, tanto orgánicas como psíquicas.

**Conflictos de interés:** Los autores niegan conflictos de interés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Membreno A. *La cirugía general como ciencia y arte. La disciplina médica menospreciada. Misceláneas. Revista Médica Hondureña.* 1991; 59: 48-51
2. Debakey M, Oschsner A. Bezoar and concretions. *Surgery* 1938; 4: 934-63.
3. Hall JD, Shami VM. *Rapunzel's Syndrome: gastric bezoars and endoscopic management.* *Gastrointest Endosc Clin N Am.* 2006; 16(1): 111-9.
4. Lee J. *Bezoars and foreign bodies of the stomach.* *Gastric Endosc Clin N. Am.* 1996; 6(3):605-19.
5. Hewitt NA, Levine MS, Rubesin SE, et al. *Gastric bezoars: reassessment of clinical and radiographic findings in 19 patients.* *Br J Radiol.* 2009; 82:901-7.
6. Kouglas SG, Zikos N, Charalampous C, Christodoulou K, Sakkas L. *Management of gastrointestinal bezoars: an analysis of 23 cases.* *Int Surg.* 2008; 93:95-8.
7. Sánchez C, Bohle J, Cárcamo C, Massri D. *Tricobezoar gástrico. Caso clínico y revisión de la literatura.* *Cuad Cir.* 2006; 20:48-51.
8. De Backer A, Van Nooten V, Vandeplass Y. *Huge gastric trichobezoar in a 10-year-old girl: case report with emphasis on endoscopy in diagnosis and therapy.* *J. Pediatr Gastroenterol Nutr.* 1999; 28:513-515.
9. Cavanese F, Maiullari E, Costantino S, Rosina F, Gesmundo R, Cortese MG et al. *A gastric trichobezoar: a report of a clinical case with anomalous presentation.* *Pediatr Med Chir.* 1994; 16(3): 289-91.
10. Spadella CT, Saad-Hossne R, Saad LHC. *Tricobezoar gigante. Relato de caso e revisão da literatura.* *Arq Bras Cir Dig.* 2012; 25(2): 135-136.
11. Jain M, Sohan L, Ankur B, Pavan K. *An unusual case report of Rapunzel syndrome Trichobezoar in a 3-year-old boy.* *Int J Trichology.* 2011; 3(2): 102-4.
12. Studzinski Z, Grzybowski Z. *Giant trichobezoar in the stomach coexisting with pregnancy: a case report.* *Ginekol Pol.* 1999; 70(11): 830-4.

**Agradecimiento:** al Dr. Juan José Cruz Venegas, médico psiquiatra del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, por su colaboración con la elaboración de este manuscrito.

### Correspondencia:

Juan Rodríguez Terrones  
Correo: [juanvidal\\_32@hotmail.com](mailto:juanvidal_32@hotmail.com)

### Revisión de pares:

Recibido: 18/02/2013  
Aceptado: 15/03/2013