

Tricobezoar en una niña de 9 años de edad

Trichobezoar in a 9-year-old girl

Juan Rodríguez Batista¹ <https://orcid.org/0000-0003-0286-6441>

José Acosta Torres^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4300-1487>

Bárbara Acosta Batista² <https://orcid.org/0000-0002-0155-6751>

Maité Pérez Cutiño¹ <https://orcid.org/0000-0001-8677-0038>

¹Hospital Pediátrico Docente Cerro. La Habana, Cuba.

²Hospital Pediátrico Docente “Juan Manuel Márquez”. La Habana, Cuba.

* Autor para la correspondencia: vulcano@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El bezoar es un conglomerado de cabellos impactados en el estómago. Esto ocurre con mayor frecuencia en pacientes con trastornos mentales (tricotilomanía) y representa una entidad rara que puede conllevar dificultades diagnósticas y terapéuticas.

Objetivo: Describir, por su rara frecuencia, un caso pediátrico de tricobezoar gástrico, acompañado de tricotilomanía y tricofagia.

Presentación del caso: Paciente de 9 años del sexo femenino sin antecedentes personales patológicos aparentes, ingresada por dolor epigástrico, vómitos alimentarios y una tumoración palpable en dicha zona. El examen clínico demostró áreas de alopecia y una tumoración epigástrica móvil, dolorosa, redondeada entre 7 y 10 cm. La endoscopia digestiva alta permitió visualizar un tricobezoar gigante de aproximadamente 17 cm, visible desde la región subcardial hasta la región antral, que requirió una laparotomía subcostal izquierda mínima, seguida de gastrotomía con evacuación del tricobezoar gástrico. La evolución posquirúrgica fue favorable. **Conclusiones:** El tricobezoar gástrico constituye una rareza cuyo diagnóstico debe de pensarse en pacientes

pediátricos del sexo femenino con síntomas dispépticos crónicos acompañado de antecedentes de áreas de alopecia y tricotilomanía. El manejo de esta patema a menudo requiere intervención quirúrgica y un enfoque multidisciplinario pues la mayoría de estos pacientes padecen de trastornos mentales.

Palabras clave: tricobezoar; tricotilomanía; tricofagia; tumor gástrico.

ABSTRACT

Introduction: Bezoar is a conglomerate of hair impacted in the stomach that occurs more frequently in patients with mental disorders (trichotillomania) and represent a rare entity that can lead to diagnostic and therapeutic difficulties.

Objective: To describe, due to its rare frequency, a pediatric case of gastric trichobezoar, accompanied by trichotillomania and trichophagia.

Case presentation: A 9-year-old female patient with no apparent pathological personal history, admitted due to epigastric pain, food vomiting and a palpable tumor in that area. Clinical examination showed areas of alopecia and a mobile, painful epigastric tumor, rounded between 7 and 10 cm. The upper digestive endoscopy allowed to visualize a giant trichobezoar of approximately 17 cm, visible from the subcardial region to the antral region, which required a minimal left subcostal laparotomy, followed by gastrotomy with evacuation of the gastric trichobezoar. Post-surgical evolution was favourable.

Conclusions: Gastric trichobezoar is a rarity whose diagnosis should be considered in pediatric female patients with chronic dyspeptic symptoms accompanied by a history of areas of alopecia and trichotillomania. The management of this condition often requires surgical intervention and a multidisciplinary approach as most of these patients suffer from mental disorders.

Keywords: trichobezoar; trichophagia; trichotillomania; gastric tumor.

Recibido: 10/09/2021

Aceptado: 03/12/2021

Introducción

Los bezoares son recolecciones de material ingerido que se acumulan con el tiempo en el estómago e intestino. Son cuerpos extraños poco comunes, compuestos por pelo (tricobezoar), fibras vegetales (fitobezoar), cutícula de crustáceos (zoobezoar) e incluso, conglomerados de leche (lactobezoares) que pueden aumentar su tamaño con restos de alimentos digeridos o no, y la posibilidad de ocluir la luz del aparato digestivo.⁽¹⁾

Según *Kalk* citado por *Parhuana*,⁽²⁾ el término bezoar tiene su origen en el nombre de un rumiante, cabra del bezoar o *aega-pus*, que tiene la particularidad de tragar pelos al lamer su propia piel, que se acumulan en uno de sus cuatro estómagos formando pelotas.

Otro autores como *Turgut*⁽³⁾ y *Loaiza*,⁽⁴⁾ opinan que se deriva de las palabras *badzehr*, de origen árabe, *panzer* en persa o *beluzaar* en hebreo, todos con la misma significación: antídoto, pues los médicos árabes les atribuían facultades contra venenos, también se han utilizado en otras ocasiones como fetiches en epidemias para evitar enfermedades.

El tricobezoar es una enfermedad rara en pediatría, se observa casi en forma exclusiva en mujeres jóvenes, debido a una acumulación de pelos en la cámara gástrica porque las pacientes tienden a halarse el cabello (tricotilomanía) e ingerirlo (tricofagia) motivado en 50 % por trastornos psiquiátricos.⁽⁴⁾

El primer caso descrito se debe a *Bardeman* en 1779, en una autopsia de un paciente que falleció por perforación gástrica y peritonitis.⁽⁵⁾

Dentro del cuadro clínico también se destacan síntomas y signos como son pérdida de peso, saciedad precoz, dolor abdominal superior, vómitos, anemia y una masa indolora en el cuadrante superior izquierdo del abdomen⁽⁶⁾ sumado a un signo habitual que es la presencia de áreas de alopecia ocultada por la paciente con frecuencia, quien a su vez niega la tricofagia.

La presente investigación tuvo como objetivo describir, por su rara frecuencia, un caso pediátrico de tricobezoar gástrico, acompañado de tricotilomanía y tricofagia.

Presentación del caso

Paciente de 9 años de edad del sexo femenino, quien, como antecedentes de interés, manifestaron los familiares que acostumbraba a ingerir grandes cantidades de semilla de mamoncillo, que le provocaba constipación y necesidad en 3 ocasiones de la aplicación de enemas evacuantes.

Refieren además vómitos recurrentes, anorexia, así como saciedad inmediata, acompañada de pérdida de peso.

Acude al servicio de urgencia por aquejar nuevamente vómitos no biliosos, dolor en epigastrio de moderada intensidad, y distensión en la parte superior del abdomen.

El examen físico realizado constató área de alopecia en región occipital y un aumento de volumen en epigastrio donde se palpa una tumoración a dicho nivel, móvil, dolorosa, redondeada entre 7 y 10 cm (Figs. 1 y 2).

Se realiza estudio de abdomen simple que no es concluyente.



Fig. 1 - Áreas de alopecia en región occipital.



Fig. 2 - Tumoración visible en zona epigástrica.

La radiografía de estómago y duodeno contrastada mostró una imagen que sigue los contornos de la cámara gástrica y recuerda la silueta de un bezoar (Fig. 3).

La tomografía axial computarizada constata la presencia de un cuerpo extraño en la silueta (Fig. 4).



Fig. 3 - Se observa el bario que fluye alrededor de una masa, y deja una sombra de densidad aumentada por el contraste adherido a la superficie del bezoar.

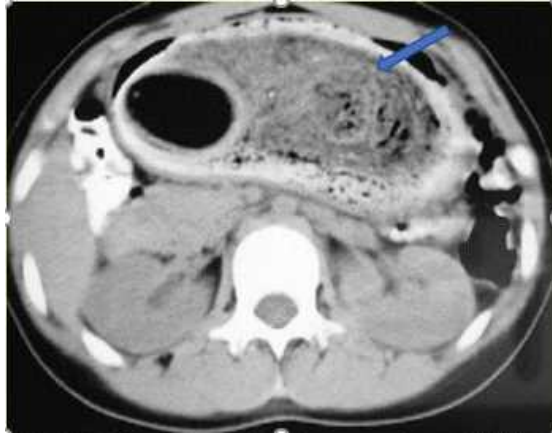


Fig. 4 - Tomografía axial computarizada en la cual se observa un estómago dilatado con gran masa que ocupa la mayor parte del mismo (flecha).

Dado los antecedentes y los signos clínicos detallados se plantea la posibilidad de un tricobezoar, se realiza gastroscopia y se confirma la sospecha planteada. Se decide la intervención quirúrgica mediante la realización de una laparotomía a través de una incisión media supraumbilical y gastrotomía anterior, para dar acceso a la luz gástrica. Se extrae una masa compacta de cabellos de color negro fétida que corresponde con la estructura de un tricobezoar. Se confirmó el diagnóstico preoperatorio (Fig. 5).



Fig. 5 - Masa compacta de un tricobezoar correspondiente a la pieza quirúrgica extraída mediante gastrotomía anterior.

Discusión

Los tricobezoares se describieron por primera vez a mediados del siglo XIX. Se trata de una patema poco frecuente que afecta con mayor incidencia a niños y adolescentes del sexo femenino con psicopatología.⁽⁷⁾ Estas estructuras pueden crecer con lentitud durante muchos años, su tamaño es variable, en dependencia del tiempo de evolución y el hábito de la tricofagia. El mayor tricobezoar documentado es de 3,5 kg y 62 cm de longitud.⁽⁸⁾

Cuadro clínico

Los síntomas clínicos que ocasionan los tricobezoares se derivan de la ocupación de la masa en la luz gástrica y son inespecíficos, lo cual incide en que su diagnóstico sea difícil y retrasado en ocasiones. Es común la presencia de dolor abdominal de predominio posprandial que con frecuencia se acompaña de náuseas y vómitos de contenido gástrico, puede haber sensación de plenitud precoz y en la fase avanzada de la enfermedad se presenta de forma invariable una masa palpable en epigastrio, detectable con facilidad,⁽⁹⁾ situación descrita en la paciente que se presenta (Fig. 2).

La aparición de alopecia areata se demuestra en ocasiones, tal como sucedió en el presente caso (Fig. 1).

Para *Bernal*,⁽¹⁰⁾ la alopecia no es un elemento útil para diagnosticar la tricofagia pues muchas veces el enfermo toma el cabello de cepillos y peines de la familia. Dicho trastorno se acompaña a menudo de tricotilomanía junto a otras perturbaciones como enuresis, retraso psicomotor o encopresis, no detectado estos últimos en la paciente aquí presentada.

El diagnóstico de tricotilomanía debe de cumplir con los requisitos establecidos en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales,⁽¹¹⁾ establecidos por la Asociación de Psiquiatría Norteamericana, la que establece como criterios para determinar esta entidad:

- A. Una incapacidad recurrente para resistir los impulsos de retirarse el propio cabello, lo que resulta en su pérdida significativa.
- B. Aumento de la sensación de tensión justo antes de arrancarse el cabello.
- C. Sensación de placer, gratificación o alivio al arrancar el cabello.

- D. El comportamiento causa sufrimiento o daño significativo en términos de funcionamiento social.
- E. No hay asociación con una inflamación preexistente de la piel y no ocurre como respuesta a ideas delirantes o alucinaciones.

Etiopatogenia

La etiopatogenia del tricobezoar no se conoce completamente, no obstante se describe que los pelos ingeridos llegan al estómago y permanecen adherido a los pliegues gástricos (80 % en la curvatura menor) por fenómenos de tensión superficial, generan un núcleo, sobre el que se acumulan más pelos, moco y fragmentos de múltiples alimentos;⁽¹²⁾ crecen con lentitud durante muchos años, hasta formar un molde del estómago que luego se prolonga al intestino tomando entonces el nombre de síndrome de Rapunzel.^(13,14,15)

Se describen además otros factores que inciden en la formación de estas estructuras como son, las alteraciones de la motilidad gástrica, disminución del pH y gastroparesia, entre otros, que potencian la incapacidad del estómago para propulsar los cuerpos extraños.^(5,12)

Diagnóstico

En el momento del diagnóstico, es importante la sospecha basada en la exploración física y clínica y el empleo de exámenes complementarios, donde algunos estudios radiológicos poseen un valor importante al igual que la endoscopia.^(8,16)

La radiografía simple de abdomen, proporciona pocos datos al igual que la ultrasonografía abdominal, que podrá mostrar una imagen de apariencia hiperecogénica en hipocondrio izquierdo de difícil caracterización.

El estudio contrastado de estómago y duodeno podrá exhibir una sombra de densidad aumentada por el contraste adherido a la superficie del bezoar, tal como se puede observar en el presente caso (Fig. 3).

La tomografía computarizada mostrará un contenido en el interior de la cámara gástrica de baja densidad y patrón moteado (Fig. 4).

La regla de oro para el diagnóstico del tricobezoar lo constituye la endoscopia digestiva alta, en la que se puede apreciar las características del material contenido en el estómago y sirve de tratamiento cuando el tricobezoar es pequeño, mediante su extracción cuidadosa.

Tratamiento

Para el tratamiento del bezoar se plantean generalmente dos métodos diferentes: la remoción por medio de la intervención quirúrgica o su extracción a través de la vía endoscópica. El tamaño del bezoar determina su elección.

La endoscopia digestiva alta se torna molesta y es necesario contar con endoscopios con canal amplio, a los que hay que asociar otros métodos como la dilución enzimática o la litotricia para la fragmentación y remoción del tricobezoar.^(15,16,17)

Entre las sustancias empleadas para lograr la disgregación del tumor se encuentra celulasa, acetilcisteína, papaína, bicarbonato de sodio y especialmente la instilación de 3000 mL de refresco de cola (Coca-Cola), aunque en algunos casos no han tenido éxito.^(18,19,20)

La remoción quirúrgica es la elección cuando existen complicaciones como perforación, hemorragia o el bezoar es grande tal como ocurrió en el presente caso.^(4,5,6,7,8)

Otra parte de la terapéutica a que deben ser sometidos estos pacientes son las relacionadas con la atención a los trastornos conductuales que presentan, pues de no atenderse por un equipo multidisciplinario integrado por el médico de familia, psicólogos, psiquiatras y pediatras, es posible que el trastorno mental que presentan, de no tratarse conducirá a producir un nuevo tricobezoar en años próximos.

En general, el diagnóstico de tricobezoar gástrico se realiza a través de endoscopia del tracto gastrointestinal superior. que a veces también proporciona un enfoque terapéutico, así como la exploración radiológica en particular con la tomografía, que resulta esencial para resaltar las localizaciones del cuerpo extraño.

Se concluye que el tricobezoar gástrico constituye una rareza cuyo diagnóstico debe de pensarse en pacientes pediátricos del sexo femenino con síntomas dispépticos crónicos acompañado de antecedentes de áreas de alopecia y tricotilomanía. El manejo de esta patema a menudo requiere intervención quirúrgica y un enfoque multidisciplinario pues la mayoría de estos pacientes padecen de trastornos mentales.

Referencias bibliográficas

1. Yautibug K, Barba R, Lucero J, Lucero M, Cartas U. Tricobezoar: presentación de caso. Rev Cubana Reumatol. 2019;1(1):1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.3272813>
2. Parhuana A, Gamero a A, Tucto R. Tricobezoar: reporte de caso y revisión de la literatura [abstract]. Rev Med Carriónica. 2015 [acceso 28/08/2021];2(1):56-63. Disponible en: <https://cuerpomedico.hdosdemayo.gob.pe/index.php/revistamedicacarrionica/article/viewFile/27/21>
3. Turgut H, Tiryaki C. Bezoars: A comprehensive review of the literature with analysis of 30 collected cases. Ann Med Res. 2019 [acceso 21/08/2021];26(3):370-3. Disponible en: <https://www.ejmanager.com/mnstemps/134/134-537563613.pdf?t=1629255041>
4. Loaiza I, Yerovi F, Guanotasig A, Lozada J, Rojas M. Manejo quirúrgico de tricobezoar gástrico. Mediciencias UTA. 2019;3(4):46-51. DOI: <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v3i4.245.2019>
5. Reyes A, Romero G. Triple tricobezoar. Reporte de un caso. An Med (Mex). 2012 [acceso 21/08/2021];57(3):246-51. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/analesmedicos>
6. Selvamani I. Trichotillomania, trichophagia an trichobezoar an interesting case report. Univ J Med Medic Specialit. 2019 [acceso 26/08/2021];5(7). Disponible en: <http://14.139.191.179/index.php/medicine/article/viewFile/11651/2701>
7. Joshi S, Patil A, Kurup A. Trichobezoar in Children: A Rare Case Presenting as a Intestinal Obstruction. Call for Editorial Board Members. 2020 [acceso 26/08/2021];7(1):41-2. Disponible en: <http://14.139.191.179/index.php/medicine/article/viewFile/11398/2492>
8. Nicot A, Díaz E, Reyes D. Tricobezoar. Presentación de un caso. Rev Inf Cient. 2017 [acceso 22/08/2021];96(2): 306-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2017/ric172q.pdf>
9. Aslanabadi S, Badebarin D, Parsay S, Jamshidi M, Farhadi E, Ladan A. A Case of Giant Gastric trichobezoar. Iranian J Pediatr Surg. 2019;5(2):98-101. DOI: <https://doi.org/10.22037/irjps.v5i2.23729>

10. Bernal R, Zamora F, Hernández R. Tricobezoar: presentación de tres casos, perfil clínico y psicológico. Rev Gastroenterol México. 2005 [acceso 31/08/2021];70(1):67-72. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/gastro/ge-2005/ge051k.pdf>
11. American Psychiatry Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5ta ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2014.
12. Puleo C, Menéndez C. Tricobezoar en infancia y adolescencia: una patología en aumento. Revisión de casos clínicos. Medinfant. 2019 [acceso 21/08/2021];26(3):321-25. Disponible en: https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2019/xxvi3_321.pdf
13. Calderón D, Ojeda C, Góngora C. Síndrome de Rapunzel en una niña de cinco años. Rev Electrón “Dr Zoilo E. Marinello Vidaurreta”. 2021 [acceso 05/09/2021];46(1). Disponible en: http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/viewFile/2285/pdf_744
14. Becerra V, Pinzón L, Segura J, Vargas L, Ciro M, Ussa S, *et al.* Síndrome de Rapunzel. Reporte de un caso. Acta Gastroenterol Latinoam. 2020 [acceso 21/08/2021];50(3):341-4. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1993/199364397027/199364397027.pdf>
15. Chun S, Lee K, Park Y, Shin H. Rapunzel Syndrome Removed with Enteroscopy in a Child. Korean J Gastroenterol. 2019 [acceso 27/08/2021];74(1):42-5 Disponible en: <https://synapse.koreamed.org/upload/SynapseData/PDFData/0028KJG/kjg-74-42.pdf>
16. Villamizar L, Arenas A. Gastroduodenal trichobezoar or Rapunzel syndrome in a 6-year-old girl. Rev Mexicana Pediatr. 2021 [acceso 27/08/2021];87(6):236-39. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2020/sp206h.pdf>
17. González-Chávez AS, Cerulia CA, García VC, Santana JAS, Reyes JC, Valle MÁR. Guía de Práctica Clínica de cuerpo extraño gastrointestinal en niños. Rev Cubana Pediatr. 2021[acceso 18/08/2021];93(3). Disponible en: https://scholar.google.com/cu/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=G%3%B3mez+A+Gu%3%ADa+de+Pr%3%A1ctica+Cl%3ADnica+de+cuerpo+extra%3%B1o+gastrointestinal+en+ni%3%B1os.+Revista+Cubana+de+pediatr%3ADa&btnG=
18. Lansana C, Korse B, Naby C, Habiboulaye B, Yaya D, Taibata B, *et al.* Gastrointestinal trichobezoard revealed by intussusception at the University Hospital of Conakry. J Surg. 2021 [acceso 26/08/2021];9(1):27-30. Disponible en: <http://www.sciencepublishinggroup.com/j/js>

19. Gülerman F, Güven B, Demir S, Özmen İ. How should trichobezoar be treated in children? Turkish J Gastroenterol. 2019 CE [acceso 18/08/2021];30(7):660. Disponible en: <https://turkjgastroenterol.org/content/files/sayilar/318/buyuk/660-661.pdf>
20. Çalışkan F, Tarım İA, Akdemir H, Çalışkan S, Güngörer B, Uzuner H, *et al.* Gastrointestinal bleeding due to giant gastric bezoar. J Experimen Clin Med. 2021 [acceso 03/09/2021];38(3):376-8. Disponible en: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/872810>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.