

Tricobezoar

Gustavo E. Beauregard-Ponce, Francisco A. Martínez-Acosta, José L. Castaneda-Flores, Gustavo Garcíaabañez-Cruz, Carlos A. Alonso-Carrillo, Felipe Pavón-del Rivero

Hospital General "Dr. Juan Graham Casasús," Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

RESUMEN

El tricobezoar es una concreción de cabellos que se puede encontrar en el tracto digestivo humano y otros mamíferos debido a tricofagia y que puede causar una gran variedad de signos y síntomas hasta llegar a la oclusión, perforación o ulceración del tracto digestivo.

Otras variedades de bezoar son: Los fitobezoar, bezoar medicamentoso y concreciones. El tratamiento es muy variado, desde sólo extracción o fragmentación endoscópica, extracción quirúrgica y hasta reparación o resección intestinal. Se presenta el caso de una paciente con tricobezoar gástrico gigante extraído mediante pilorotomía.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 30 años de edad, sin antecedentes de importancia heredo-familiares ni patológicos, que ingresó a urgencias con cuadro de náuseas y vómito de 12 días de evolución, astenia, adinamia, pérdida de peso, reflujo gastroesofágico así como incapacidad para realizar labores diarias del hogar. Refirió malestar epigástrico de leve a moderado de más de 1 año de evolución, así como cuadros diarreicos alternados con estreñimiento. A la exploración física: de bajo peso y talla con leve deshidratación, palidez de tegumentos. Abdomen con tumoración palpable en epigastrio de aproximadamente 20 cm de diámetro, móvil y dura, sin dolor a su palpación o movilización. El ultrasonido gástrico mostró masa gástrica móvil, hiperecogénica, probable tricobezoar u otra concreción. Se realizó serie esófago-gastro-duodenal apreciándose importante defecto de llenado gástrico y duodenal. (Fig. 1); se realizó gastroscopía confirmándose el diagnóstico de tricobezoar, agregándose el de estenosis pilórica secundaria (Fig. 2). Después de la valoración preoperatoria integral y mejorar su estado nutricional, la paciente se sometió a cirugía con extracción de tricobezoar mediante gastropiloro duodenotomía y piloroplastia tipo Heineke-Mikulicz. (Fig. 3-4).

Durante el procedimiento quirúrgico se observó la infestación de la paciente por ascaris lumbricoides, además uno de ellos se apreció atrapado en el tricobezoar. El postoperatorio fue satisfactorio, se manejó con ayuno, sonda nasogástrica a succión intermitente mediante sistema de GOMCO, nutrición parenteral parcial así como analgésicos (AINE) y antibióticos (metronidazol-amikacina), con inicio

de dieta al quinto día y desparasitación con albendazol vía oral.

Fue valorada por psiquiatría quien la egresó con el diagnóstico de desaferentación sociocultural sin necesidad de manejo farmacológico, sólo seguimiento por la consulta externa y sesiones.



FIGURA 1. Serie esófago-gastro-duodenal. Defecto de llenado en estómago y duodeno.



FIGURA 2. Gastroscopía con tricobezoar.



FIGURA 3. Extracción de tricobezoar a través del estómago.



FIGURA 4. Tricobezoar gigante más un ascaris lumbricoides.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Bezoar se deriva del persa "PADZahr" o de árabe "BADZEHR" (antídoto),^{1,2} se aplica a concreciones de diversas sustancias extrañas o intrínsecas encontradas en el estómago o intestino del hombre y de los animales. Las diferentes variedades de bezoares son: 1) el tricobezoar, 2) el fitobezoar, 3) el bezoar medicamentoso y 4) las concreciones.¹ Si bien los bezoares son relativamente frecuentes no son raros.^{3,4} Hasta 1938, DeBakley y Ochsner, en una amplia revisión de informes publicados, recolectaron 303 casos y Tondreau y Kirklin encontraron 100 casos adicionales en los siguientes 12 años. El tipo más común es el tricobezoar, que comprende más de la mitad de los casos y el fitobezoar ocupa el segundo lugar en frecuencia (40%).^{1,2,5} Como el término lo dice, el tricobezoar consiste en una gran cantidad de pelo de diferente longitud, aglomerado firmemente entre sí, que cuando está totalmente desarrollado, forma un molde perfecto del estómago e incluso parte del duodeno.⁵⁻⁹ Mezcladas con el pelo pueden haber diversas sustancias filamentosas y otros materiales fibrosos, como hebras de algodón, lana, hilo, cerdas, fibras vegetales y pelo animal. Habitualmente la masa es oscura, castaño verdosa o negra, con una superficie brillante y viscosa

de un olor nauseabundo presumiblemente causado por la fermentación, descomposición y putrefacción de los diversos alimentos y residuos orgánicos entremezclados íntimamente con el pelo. Estos bezoares se encuentran con más frecuencia en niñas pequeñas.^{1,2,7,10,11,23}

Vaighan y cols., en 1968, acuñaron el término de "síndrome de Rapunzel" para una manifestación poco común del tricobezoar,^{1,3,4} en este caso la masa se extiende desde el estómago y duodeno a través de una gran porción del intestino delgado. Si bien los tricobezoares se desarrollan principalmente por la ingestión habitual de pelo, su causa precisa no se conoce con claridad. Sólo el 9% de los pacientes con tricobezoar presentan trastornos psíquicos mentales manifiestos, en general se cree que la trigofagia representa una expresión de un mal ajuste de la personalidad.^{1,3,7,8} Los síntomas característicos de un tricobezoar son: dolor, náuseas, vómito, anorexia, dispepsia, malestar general, debilidad, pérdida de peso y una sensación de opresión pesada en epigastrio, habitualmente de inicio insidioso. El dolor puede variar de leve a intensos cólicos; puede alternarse diarrea con constipación, puede existir aliento fétido y lengua saburral. Puede existir escasa cantidad de cabello especialmente en región temporal y frontal. El signo físico más característico es una masa abdominal epigástrica, móvil, inferior, de bordes lisos y bien definidos. Ocasionalmente puede acompañarse de melena y hematemesis cuando causan ulceración gástrica o duodenal.^{1-7,21,23}

Generalmente los pacientes presentan un leve grado de anemia y leucocitosis. La acidez gástrica tiende a ser normal o baja, así como pueden encontrarse pelos en el coproparasitoscópico seriado. La endoscopia gástrica y las radiografías contrastadas son el método diagnóstico de elección.^{1,18,20,24} Las complicaciones de los tricobezoares comprenden: obstrucción intestinal, perforación gástrica o duodenal, hemorragia y peritonitis. El 10% de los tricobezoares presentan obstrucción, la ulceración es discretamente menor en frecuencia, pero un tercio de los casos presentan perforación.^{8,10,11,14,17,23}

El tratamiento consiste en su extracción la cual puede ser quirúrgica cuando el tamaño de los mismos lo indican o pueden ser extraídos por medios endoscópicos o ser fragmentados con el endoscopio para permitir su paso por el tracto digestivo o ser extraídos.^{1,5,7,13,20,24}

DISCUSIÓN

Es importante comentar que esta paciente a pesar de presentar una concreción tan grande, presentó sintomatología tardía que asoció a la obstrucción de la luz gastroduodenal.

Existen múltiples referencias bibliográficas de casos similares, la mayoría de ellas consistentes en las complicaciones de esa rara patología. En esta paciente no se presentó ulceración o sangrado gastrointestinal, sólo se observó hiperemia de la mucosa gástrica y duodenal al procedimiento quirúrgico y no durante la endoscopia.

Este caso es similar a muchos ya publicados a lo largo de los años, pero ninguno reporta la presencia de un parásito luminal (*ascaris lumbricoides*) atrapado en el tricobezoar. Durante el procedimiento quirúrgico se temió a su fragmentación, pero estas concreciones son impresionablemente resistentes tolerando fácilmente la tracción para su extracción.

CONCLUSIÓN

En los últimos 4 años, en el servicio de Cirugía General y en Gastroenterología de este hospital, solo se ha manejado este caso de tricobezoar y no se han reportado otras concreciones por lo que estamos de acuerdo con la literatura existente en que es una rara causa de oclusión gastrointestinal o dolor abdominal.

En tricobezoares gigantes, la extracción completa o mediante fragmentación endoscópica es imposible, haciéndose imperativa la cirugía para su resección.

REFERENCIAS

1. Baeza-Herrera C, y cols. An unusual complication of a tricobezoar. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1980. Mar-Apr; 37(2): 255-260.
2. Gómez N, Duran G, León G, Arévalo C, Rojas J. Intestinal trichobezoar: report of a case. *Acta Gastroenterol Latinoam* 1998; 28(1) 37-39.
3. Sánchez-Maldonado W, Rodríguez-Coria DF, Luna-Pérez P. Rapunzel's syndrome (trichobezoar) *Rev Gastroenterol Mex* 1997 Oct-Dec;62(4):284-286.
4. Uroz-Tristán J, García-Urguelles X, Pérez-Marín S. Rapunzel's syndrome: a report of a new case. *Cir Pediatr* 1996 Jan; 9(1):40-41.
5. Parilli-J C, Gómez-T A, Rincon N, Berrios C. Trichobezoar: unusual diagnosis. Report of 3 cases. *GEN* 1995 Apr-Jun;49(2):157-160.
6. Rodriguez I, y cols. Giant gastric and duodenal Trichobezoar. Presentation of a case and Review of the Literature. *Gastroenterol Hepatol* 1995 Feb;18(2):87-90.
7. Canavese F, y cols. A gastric trichobezoar: a report of a clinical case with anomalous presentation. *Pediatr Med Chir* 1994 May-Jun;16(3):289-291.
8. Gonzalez-Rojas M, Delgado-Godos A, Espejo-Romero H. Trichobezoar and Gastric ulser in pediatrics: a case report. *Rev Gastroenterol Perú* 1990; 10(3):121-125.
9. Azuara-Fernandez HM, y cols. Intestinal trichobezoar: differential diagnosis in children with an abdominal mass. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1989 Nov; 46(11):732-735.
10. Vergara-Rodriguez J, y cols. A case of intestinal trichobezoar: *Bol Med Hosp Infant Mex* 1976 Sep-Oct; 33(5):1041-1042.
11. Rodríguez W, Oliveira C. Rare case of trichobezoar. *A de Resen Clin Cient* 1969 May-Jun; 38(5):131-135.
12. Kaspar A, y cols. et al. Rapunzel syndrome, an rare form of intestinal trichobezoars. *Klin Padiatr* 1999 Sep-Oct; 211 (5):420-422.
13. Kuo JY, et al. Nonoperative treatment of gastric bezoars using electrohydraulic lithotripsy. *Endoscopy* 1999 Jun; 31 (5):386-368.
14. Prochazka V, y cols. Foreign material as a cause of choledocholithiasis. *Endoscopy* 1999 Jun;31(5):383-385.
15. Rathi P, y cols. Colonic lithobezoar: *Indian J Gastroenterol* 1999 Apr-Jun; 18(2):89.
16. Guy C. y cols. Sucralfate and bezoars: data from the system of pharmacologic vigilance and review of the literature. *Therapie* 1999 Jun-Feb; 54(1):55-58.
17. Dalshaug-G B, y cols. The Rapunzel's syndrome (trichobezoar) causing atypical intussusception in a child. A case report. *Pediatr Surg* 1999 Mar; 34(3):479-480.
18. Gayer-G B, y cols. Bezoars in the stomach and small bowel-CT appearance. *Clin Radiol* 1999 Apr; 54(4):228-232.
19. Barzilay M, y cols. Trichobezoars. *Harefuah* 1998 Aug; 135(3-4):97-101, 167.
20. D' Amore F, y cols. Endoscopic treatment of a gastric bezoars using electrohydraulic lithotripsy a case report. *Chir* 1998 Nov-Dec; 19:11-12.
21. Goldman-R D, y cols. A. bizarre bezoar. Case report and review of the literature. *Pediatr Surg Int* 1998 Dec; 14(3): 218.
22. Rubin M, y cols. Trichobezoars. A rare cause of intestinal obstruction. *Dig Surg* 1998; 15(1):52-54.
23. Dumonceaux A, y cols. Trichobezoars in children and adolescents. *Arch Pediatr* 1998 Sep; 5(9):996-999.
24. Wang-Y G, y cols. Endoscopic management of huge bezoar. *Endoscopy* 1998 May; 30(4):371-374.

EXPEDIENTE CLINICO

Es la compilación de los elementos técnicos esenciales para el estudio racional y la solución de problemas de salud del usuario, involucra acciones preventivas, curativas y rehabilitatorias que se constituyen como una herramienta de obligatoriedad para los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

Así mismo, por norma, se constituye en elemento de

estudio y uso: médico-jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, académico y administrativo.

Actualmente es un elemento importante de evaluación en el Programa de Mejora Continua de la Calidad en el contexto de prestación de servicios y satisfacción de usuarios.

Fuente: Norma Oficial Mexicana del expediente Clínico. NOM 168-SSA 1-1998.