

Tricobezoar gástrico: una causa poco frecuente de síndrome tumoral y de obstrucción pilórica

Gastric Tricobezoar: a rare cause of tumoral syndrome and pyloric obstruction

Héctor Rubén Hernández Garcés^{1a}, José Alfredo Moquillaza Muchaypiña^{1b}, Lourdes Cecilia Vera Caceres^{1b}, Issoufou Moutary^{2a}, Héctor Adam Montalvo Montoya^{1c}, Yudit Andrain Sierra^{3d}

¹ Hospital Santa María del Socorro. Ica, Perú.

² Gastroenterology and Medical Centre. Montego Bay, St James, Jamaica.

³ Instituto Nacional Cubano de Gastroenterología. La Habana, Cuba.

^a Médico gastroenterólogo, ^b Médico especialista en cirugía general, ^c Médico cirujano, ^d Licenciada en enfermería

Recibido: 25-03-2014; Aprobado: 18-10-2014

RESUMEN

El tricobezoar es una rara formación tumoral gástrica causada por un cuerpo extraño compuesto fundamentalmente por pelo; también contiene moco y fragmentos de alimentos. Presentación del caso: Paciente de 22 años que hace 10 años fue intervenida por cuerpo extraño gástrico (tricobezoar), ahora refiere cuadro de dolor abdominal, distensión, náuseas y vómitos, al examen físico presencia de masa abdominal palpable en epigástrico y cuadrante superior izquierdo. En la cabeza se observaron zonas alopécicas. Discusión: El 90% de los tricobezoares se presentan en el sexo femenino. Su máxima frecuencia es entre 10 y 19 años. El tratamiento de los bezoares, excepto los más pequeños, es quirúrgico. El control psiquiátrico postoperatorio es fundamental ya que en casi todos los casos existe en el fondo un conflicto afectivo que perpetúa el hábito de ingerir cabello.

Palabras clave: Tricobezoares; Tricotilomanía; Bezoares (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

A Tricobezoar is a rare tumoral mass of the gastrointestinal tract, formed mainly from the ingestion of hair. It contains also mucus and foods debris. Case presentation: A 22 years old female with a 10 years history of surgery secondary to gastric foreign body (trichobezoar), presents with abdominal pain, swelling, nausea and vomiting. Physical examination of the abdomen revealed a palpable mass in the epigastric and left upper quadrant regions. It was also noted areas of alopecia of the scalp. Discussion: Ninety percent of the trichobezoars present in females with a high frequency between 10 - 19 years. The treatment of bezoars (unless small in size) is mainly surgical. A psychiatric evaluation and follow up is important after surgery hence in most cases there is a psychological disorder that lead to the ingestion of hair.

Key words: Tricobezoares; Trichotillomania; Bezoars (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

Bezoar se define como una sustancia extraña acumulada en el estómago, duodeno o intestino delgado; es un término de origen árabe que deriva de Badzehr o Padzahr, "antídoto". Ocurre más frecuentemente en animales rumiantes.

Los bezoares se pueden clasificar en: fitobezoares (materiales vegetales), tricobezoares (conglomerado de pelos) quimiobezoares (sustancias químicas con sales inorgánicas, derivados de la leche, de la sangre, etc.) y bezoares mixtos (incluyendo concreciones micóticas intragástricas).

El diagnóstico se sospecha por las manifestaciones clínicas, y la ecografía, siendo éstos mejor identificados con estudios baritados y tomografía computada (TC), confirmándose el mismo mediante endoscopia digestiva alta.

El motivo del presente trabajo es presentar el primer caso de tricobezoar gástrico diagnosticado en el Hospital

Santa María del Socorro de Ica, presentado como un síndrome pilórico (distensión abdominal, náuseas y vómitos postprandiales) y tumor gástrico. Dado a su baja frecuencia, decidimos revisar los métodos para llegar a su diagnóstico y tratamiento.

CASO CLÍNICO

Paciente de 22 años de edad de la raza blanca, estudiante de derecho, con antecedentes a los 10 años, de ser operada de estómago por cuerpo extraño (tricobezoar), ahora hace 1 mes comenzó con dolor abdominal localizado en hemiabdomen superior de tipo cólico, con distensión abdominal, náuseas y vómitos postprandiales. Al examen físico, dolor a la palpación profunda en epigástrico y masa abdominal palpable, dura, firme, de bordes bien definidos en epigástrico y cuadrante superior izquierdo, alopecia a nivel del lóbulo parietal derecho. Se realiza ecografía abdominal, donde se informa la presencia de una imagen tumoral gástrica, se indica endoscopia y se observa un cuerpo extraño constituido por restos de alimentos y pelo que ocupa prácticamente toda la cavidad gástrica, que se

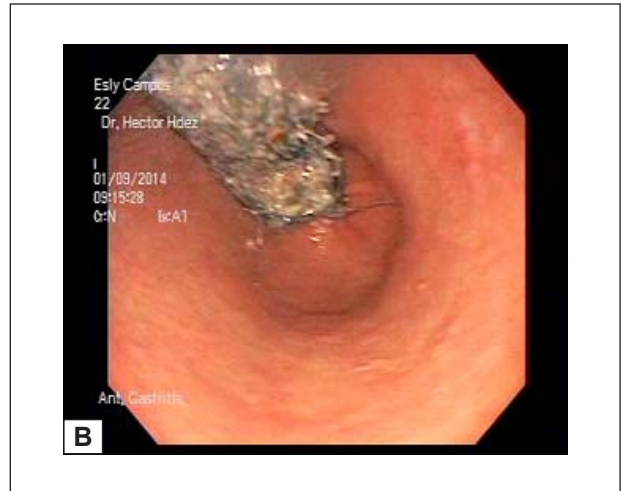


Figura 1. A y B Imagen endoscópica de cuerpo extraño ocupando la cavidad gástrica que se extiende hasta el píloro, constituido por moco, restos de alimentos y pelo.

prolapsa a través del anillo pilórico impidiendo el paso del videoendoscopio al bulbo duodenal, se concluye como síndrome pilórico completo por cuerpo extraño (tricobezoar) (Figura 1). La paciente es admitida en la sala de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica, para intervención quirúrgica, realizándose gastrostomía anterior con extracción total del cuerpo extraño, constituido por abundante pelo y restos de alimentos que se extienden desde la cavidad gástrica al duodeno (Figuras 2 y 3). La paciente evoluciona satisfactoriamente, es dada de alta y se concluye como: cuerpo extraño en cavidad gástrica e intestino delgado (tricobezoar) o síndrome de Rapunzel.

DISCUSIÓN

Kalk atribuye el término bezoar al nombre de una cabra que habita los montes de Taurus en el Medio Oriente. Este rumiante tiene la particularidad de deglutir los pelos al lamerse y ellos forman una masa que se acumula en uno de sus cuatro estómagos.

Bezoar es un término de origen árabe que deriva de *Badzehr* o *Padzahr* y significa “antídoto”. De acuerdo con las antiguas creencias de los pueblos del Oriente Medio se hace referencia a la propiedad protectora de ciertas sustancias para contrarrestar la acción de agentes venenosos ⁽¹⁾.

La tricofagia, es una perversión del apetito determinada por alteraciones afectivas, aislamiento social, angustia, retraso psicomotor y/o se asocia a motilidad gástrica anormal.

Se relaciona con la perversión del apetito o picacismo (hábito de ingerir objetos diversos no alimenticios). El pelo puede ser obtenido de hermanos, mascotas, muñecas, cepillos, o del mismo paciente o tricotilomanía, (forma de alopecia segmentaria por tracción del pelo provocada, consciente o inconscientemente). La piel cabelluda es la más afectada, pero puede ser la de las cejas y pestañas.

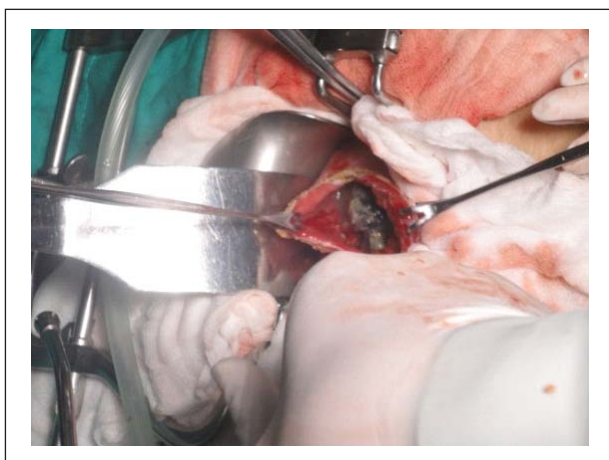


Figura 2. Gastrostomía en la que se observa cómo el tricobezoar ocupa toda la cavidad gástrica.



Figura 3. Muestra la constitución compacta del cuerpo extraño (tricobezoar), compuesto por pelo, moco y restos de alimentos en descomposición que adaptó la forma del estómago e intestino delgado (primera y segunda porción).

En 1883, Schonborn reportó el primer bezoar removido quirúrgicamente mientras que el primer síndrome de Rapunzel fue publicado por Vaughan, Sawyer y Scott en 1968 ⁽²⁾.

Este síndrome toma su nombre de un libro escrito por Jacob y Grimán en 1912, donde una joven llamada Rapunzel confinada en una torre dejó crecer sus cabellos en larguísimas trenzas que llegaron al suelo, con la que permitió ascender por ellas a su joven amado para liberarla.

La sospecha diagnóstica se realiza en primer lugar en base a la clínica del paciente. En el 90% de los casos los pacientes son del sexo femenino; la máxima frecuencia es entre 10 y 19 años; inicialmente se caracteriza por molestia o dolor leve en región epigástrica, plenitud postprandial, náuseas y vómitos. Frecuentemente presentan halitosis acentuada. Es importante en el interrogatorio indagar en el antecedente de tricofagia, aunque la mayoría de los pacientes niegan la misma. Ocasionalmente se palpa una masa crepitante.

Formas más raras de presentación clínica pueden ser enteropatía perdedora de proteínas, esteatorrea, poliposis gástrica, ictericia por compresión de la vía biliar, pancreatitis y úlcera gástrica traumática, que es la más frecuente (10%) provocada por la abrasión constante de la mucosa por la concreción pilosa, en nuestra paciente se observó la ulceración a nivel del bulbo ⁽³⁾.

Se diagnostica por la alopecia y en ocasiones por el relato del paciente. El pelo ingerido llega al estómago y permanece adherido a los pliegues gástricos por fenómenos de tensión superficial; así se constituye el núcleo del tricobezoar, que permanece en la cámara gástrica resistente al jugo gástrico; puede avanzar en el tubo digestivo hasta ser evacuado o provocar una obstrucción intestinal.

El laboratorio puede corroborar anemia ferropriva, hipoproteinemia o esteatorrea.

El siguiente estudio complementario de diagnóstico a realizar es la radiología simple de abdomen en la cual puede observarse la cavidad gástrica distendida con imagen moteada que puede ocupar la totalidad de la misma. Aunque en la mayor parte de los casos ésta es normal.

La ecografía abdominal puede ayudar a la sospecha diagnóstica. En la misma se puede evidenciar, una gran masa intraluminal, ecogénica, con sombra acústica, que simula una lesión calcificada.

La serie baritada esofagogastroduodenal puede mostrar un estómago atónico, píloro con espasmo marcado y presencia de una imagen grande de

defecto de relleno en la que el material baritado se introduce en los intersticios del bezoar produciendo un aspecto característico de moteado o rallado. En ocasiones el defecto de relleno es de contornos regulares y simula una enorme burbuja de gas o un tumor intragástrico.

La tomografía computada (TC), permite visualizar una masa hipodensa, heterogénea, endoluminal en la cavidad gástrica o duodenal, así como sus dimensiones y extensión hacia el intestino delgado. Con la introducción de contraste oral yodado se observa una masa circunscrita de densidad heterogénea que moldea dicha cavidad.

El diagnóstico se confirma mediante la realización de una endoscopia digestiva alta, la cual da la evidencia definitiva de la presencia de tricobezoares usualmente de color negro-verdoso dada la desnaturalización de las proteínas por los ácidos gástricos y así se determinan las posibilidades terapéuticas ^(4,5).

Los bezoares pequeños pueden extraerse con ayuda de la endoscopia; tiene la desventaja de que requiere el paso repetido del endoscopio o el uso de un sobretubo; además, la densidad del bezoar no siempre permite su correcta extracción.

El tratamiento de todos los bezoares, excepto los más pequeños, es quirúrgico, mediante gastrostomía por vía abdominal anterior. La extracción no es difícil; sin embargo, hay el peligro de contaminación de la cavidad peritoneal por las bacterias aerobias y anaerobias en el estómago anormalmente dilatado.

Otros procedimientos nuevos son la litotripsia extracorpórea, litotriptor endoscópico o la laparoscopia.

El manejo postoperatorio es el control neuropsiquiátrico adecuado, ya que en casi todos los casos hay un conflicto afectivo o daño neurológico que perpetúan el hábito de ingerir cabello. Los otros factores como el tamaño, localización o complicaciones quirúrgicas (como obstrucción, perforación, sangrado, etc.), así como la desnutrición, pueden ser problemas graves que influyen en el pronóstico de la mayor parte de los casos ^(6,7).

Concluimos que la sospecha diagnóstica se realiza mediante la clínica y ecografía.

Estudios como la seriada esofagogastroduodenal y la TC de abdomen nos acercan más aún al diagnóstico, el cual es confirmado por la endoscopia digestiva alta.

Si bien es una patología poco frecuente, la misma debería ser tomada en cuenta ante un paciente con la sintomatología descrita.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bernal Reyes A, González Romero G. Triple [HYPERLINK](http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2012/bc1231.pdf) "http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2012/bc1231.pdf" tricobezoar [HYPERLINK](http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2012/bc1231.pdf) "http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2012/bc1231.pdf". Reporte de un caso. An Med (Mex). 2012;57(3):246-51.
2. Serrano OJ, Bonilla Garnica RA. Tricobezoar [HYPERLINK](http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/2427) "http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/2427" gástrico perforante. Méd Uis. 2010;23(3):265-8.
3. Rodríguez Terones J, Fernández Mogollón J. Tricobezoar [HYPERLINK](http://www.cmhnaaa.org.pe/pdf/v6-n1-2013/RCM-V6-N1-ene-mar-2012_pag50-52.pdf) "http://www.cmhnaaa.org.pe/pdf/v6-n1-2013/RCM-V6-N1-ene-mar-2012_pag50-52.pdf" gástrico en mujer adolescente: reporte de caso. Rev cuerpo méd HNAAA. 2013;6(1):50-2.
4. Coronel C, Martínez Arguello D, Cáceres R, Vera A. Síndrome de retención gástrica por [HYPERLINK](http://www.sopaci.org.py/v2/uploads/Coronel%20Christian.pdf) "http://www.sopaci.org.py/v2/uploads/Coronel%20Christian.pdf" tricobezoar. Rev Cir Parag. 2012; 36(2):30-2.
5. Silveira HJV, Coelho-Junior JA, Gestic MA, Chaim EA, Andreollo NA. Tricobezoar [HYPERLINK](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-67202012000200016&script=sci_arttext) "http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-67202012000200016&script=sci_arttext" gigante. Relato de caso e [HYPERLINK](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-67202012000200016&script=sci_arttext) "http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-67202012000200016&script=sci_arttext" revisão [HYPERLINK](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-67202012000200016&script=sci_arttext) "http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-67202012000200016&script=sci_arttext" da literatura [carta]. ABCD, Arq Bras Cir Dig. 2012;25(2):135-6.
6. Jain M, Solanki SL, Bhatnagar A, Jain PK. An [HYPERLINK](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22223971) "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22223971" unusual case report of Rapunzel syndrome. [HYPERLINK](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22223971) "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22223971" Trichobezoar [HYPERLINK](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22223971) "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22223971" in a 3-year-old boy. Int J Trichology. 2011 Jul;3(2):102-4. doi: 10.4103/0974-7753.90820.
7. Isberner RK, Couto CA, Scolaro BL, Pereira GB, Oliveira R. Giant gastric trichobezoar: a case report and literature review. Radiol Bras. 2010;43(1):63-5.

Correspondencia:

Héctor Rubén Hernández Garcés

E-mail: hectorhdez67@yahoo.es