

### **Manejo quirúrgico de Tricobezoar Gástrico.**

### **Surgical management of Gastric Tricobezoar.**

Iván Patricio Loaiza Merino\*, Fabián Eduardo Yopez Yerovi\*\*,  
Alexis Santiago Arguello Guanotasig \*\*\*, Johana Monserrath Salguero Lozada \*\*\*\*  
María Esther Abdo Rojas \*\*\*\*\*

\*Médico tratante de Cirugía General del Hospital General Ambato del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS

\*\* Médico tratante de Cirugía General del Hospital General Ambato del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS

\*\*\* Médico tratante de Cirugía General del Hospital General Ambato del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS

\*\*\*\* Médico residente de Cirugía General del Hospital General Ambato del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS

\*\*\*\*\* Médico residente del Hospital General Ambato del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS

[ip.loaiza@uta.edu.ec](mailto:ip.loaiza@uta.edu.ec)

#### **Resumen.**

Introducción: Los bezoares son acumulaciones de material no digerible dentro del estómago. Los tricobezoares están formados por cabello y se presentan con mayor frecuencia en mujeres jóvenes que tragan sus propios cabellos.

Objetivo: Describir un caso clínico de tricobezoar.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, presentación de caso clínico sobre tricobezoar.

Resultados: Se describe un caso clínico del tratamiento quirúrgico de tricobezoar en paciente de 18 años de edad sin antecedentes personales y con antecedentes familiares de cáncer gástrico.

Conclusiones: Tricobezoar es una patología poco frecuente, el diagnóstico se confirma con la endoscopia gastroduodenal, la exploración radiológica en particular con la tomografía es esencial para resaltar las localizaciones del cuerpo extraño. El tratamiento es quirúrgico y seguimiento por psiquiatría.

Palabras clave: Estómago, Bezoares

#### **Abstract.**

Introduction: Bezoars are accumulations of non-digestible material inside the stomach. Tricobezoars are made up of hair and occur most often in young women who swallow their own hair.

Objective: Describe a clinical case of tricobezoar.

Material and methods: A descriptive, retrospective, clinical case presentation study on tricobezoar was conducted.

Results A clinical case of tricobezoar surgical treatment is described in 18-year-old patient with no personal history and a family history of gastric cancer.

Conclusions: Tricobezoar is a rare pathology; diagnosis is confirmed with gastroduodenal endoscopy, radiological examination in particular with tomography is essential to highlight the locations of the foreign body. Treatment is surgical and follow-up by psychiatry.

Keywords: Stomach, Bezoars

Recibido: 13-10-2019

Revisado: 27-11-2019

Aceptado: 28-11-2019

## Introducción.

La palabra bezoar tiene su origen en el árabe (badzher) o persa (padzhar) o hebreo (beluzaar), todos con el mismo significado: "protección contra el veneno", o antídoto, el primer informe de un bezoar encontrada en humanos es baudamant, quien en 1779 describió un caso de una mujer con tricobezoar (SG & Zikos, 2008).

Los bezoares son acumulaciones de material no digerible dentro del estómago. Los tricobezoares están formados por cabello y se presentan con mayor frecuencia en mujeres jóvenes que tragan sus propios cabellos. Los fitobezoares consisten en materia vegetal y en estados unidos casi siempre se observan en la gastroparesia o la obstrucción de la salida gástrica. También se relacionan con la ingestión de níspero. Es muy común que los bezoares produzcan síntomas de obstrucción pero podrían causar también ulceración y sangrado. El diagnóstico lo sugiere la serie gastrointestinal superior y se confirma por endoscopia. Las opciones terapéuticas incluyen tratamiento enzimático (papaína, celulosa o acetilcisteína), desintegración endoscópica y extracción, así como extracción quirúrgica (Lui, 2016).

Los cuerpos extraños ingeridos casi nunca causan síntomas. Se debe valorar la extracción de objetos puntiagudos o voluminosos. Ésta casi siempre se hace por medio de endoscopia, con una técnica de sobreposición. Los riesgos que se reconocen incluyen la aspiración del cuerpo extraño durante la extracción y la rotura de bolsas que contienen droga en quienes la transportan de esta manera. Ambas complicaciones son letales. En pacientes con objetos voluminosos dentados y en quienes transportan droga se recomienda la extracción quirúrgica. Los objetos corrosivos (p. Ej., baterías de reloj) se deben extraer rápidamente (SCHWARTZ, 2013).

Es una enfermedad rara, el sexo femenino es el más afectado (90% de los casos) y la edad de inicio es en el 80% de los casos de menos de 30 años, con una incidencia máxima entre 10 y 19

años (Ezziti, Fouad, & Tahiri, 2017). En ocasiones, se encuentra que las patologías psicológicas son retraso psicomotor o aislamiento, pero solo el 9% de los niños con tricobezodia tienen problemas psiquiátricos reales. El tricobezoar suele ser gástrico, pero puede extenderse al intestino delgado o incluso al colon transversal, logrando así el síndrome de Rapunzel (T, En-nafaa, Lamsiah T, & Abilkacem EH, 2011).

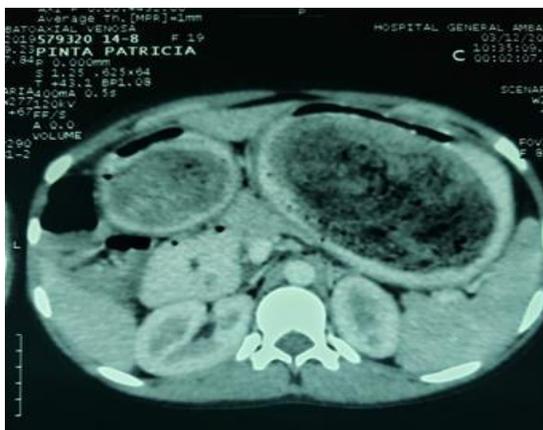
Los pacientes pueden presentar pérdida de peso o falta de aumento de peso en los niños, dolor abdominal superior, vómitos, anemia que generalmente es anemia por deficiencia de hierro y masa indolora en el cuadrante superior izquierdo del abdomen, obstrucción intestinal mecánica. La condición se observa casi exclusivamente en mujeres y se presenta principalmente en edades jóvenes, pero se han notificado casos en grupos pediátricos (Gorter, 2010).

Esta bola de pelo puede causar ulceración de la mucosa gástrica, sangrado y perforación. Se ha notificado un caso de pancreatitis por tricobezoar. Puede haber trastornos del comportamiento anormales asociados (Mohammed, 2019).

El diagnóstico se realiza principalmente mediante endoscopia y visualizando el cabello que ocupa la cavidad gástrica y puede extenderse más allá del estómago. La tomografía computarizada del abdomen generalmente muestra la cavidad gástrica ocupada por una gran masa oval bien definida con gas intercalado, el contraste oral típicamente escaso dentro de la masa, puede mostrar complicaciones asociadas como obstrucción intestinal y perforación gástrica (Ayad Ahmad & Sardar Hassan, 2018).

El tratamiento está enfocado en la resolución quirúrgica, y hay casos que puede usarse la endoscopia en caso de casos de menor tamaño.

**Figura 1.** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, presentación de caso clínico sobre tricobezoar.



**Fuente:** Tomado de Sun, Lai Hu, & Mei Chen, 2016

**Figura 2.** Tomografía mejorada en contraste, vista coronal: masa inmensa, bien definida, de múltiples capas, heterogénea, de apariencia sólida, que no aumenta en la luz gástrica que se extiende desde el fondo gástrico al canal pilórico



**Fuente:** Tomado de Chahine, R. Baghdady, & N. El Kary, 2019

## Objetivo

Describir un caso clínico de tricobezoar.

## Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, presentación de caso clínico sobre tricobezoar.

## Resultados

### Presentación del caso clínico

Paciente de 18 años de edad con antecedentes familiares de cáncer gástrico fue ingresada en el servicio de urgencias por náuseas, vómitos, dolor abdominal difuso y pérdida de peso involuntaria en 2 meses.

### Hallazgos clínicos y paraclínicos

En el examen físico, los signos vitales se mantuvieron estables, la paciente presentó palidez generalizada. El examen abdominal reveló suave depresible, no doloroso a la palpación superficial una masa grande dura móvil que ocupa flanco derecho e izquierdo e hipocondrio izquierda, no dolorosa.

El resultado de los análisis de sangre que incluyen hemograma completo que mostró anemia severa con valores de hemoglobina de 7 g/dl, electrolitos, azoados, perfil renal, enzimas cardíacas, pruebas de la función hepática, amilasa y lipasa normales.

En la ecografía abdominal se observa imagen tumoral en flanco izquierdo calcificada en forma de panal de abejas, a descartar carcinomatosis peritoneal, puede resultar en el acumulo de grandes cantidades de líquido acuoso en la cavidad abdominal, por lo que se complementa con radiología mencionada a continuación:

La paciente se sometió a una tomografía computarizada del abdomen y la pelvis, que reveló un estomago muy distendido con contenido de aspecto denso heterogéneo, moteado con gas en su interior, densidad promedio de 55 a 66 UH con el contraste endovenoso, por la característica parece corresponder a bezoar gástrico, tiene una pared gástrica engrosada regular que rodea a la masa.

No se observó evidencia de engrosamiento mural gástrico anormal.

Además de una endoscopia digestiva alta que se observa un estomago: toda la cavidad gástrica está ocupada por una gran masa compuesta por pelos apilados con material blanquecino, se extiende por el píloro y obstruye su luz en aproximadamente 80%. La mucosa de la región pre pilórica es congestiva con rodete pilórico hipertrófico. En el curvatura menor del cuerpo la mucosa esta ulcerada de forma superficial cubierta de material fibrinoso. En el incisura angular se observa tres lesiones polipoides ovaladas de 3-6 mm de bordes regulares.

Intervención terapéutica

Se realiza laparotomía exploratoria más gastrostomía más extracción de tricobezoar más rafia gástrica. Se extrajo una gran masa formada por el cabello y el relleno de la cavidad gástrica. Se encontró una úlcera asociada múltiple en la mucosa gástrica, el estómago se realizó rafia en 2 planos con técnica de sutura interna interrumpida continua y externa usando con sutura absorbible de poliglactina 3/0.

**Figura 3.** Tricobezoar gástrico.



**Fuente:** Servicio de Cirugía General del Hospital General Ambato del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS

La sonda nasogástrica permaneció en el interior durante 3 días y la ingesta oral comenzó al tercer día después de la cirugía. La paciente fue egresada por parte de cirugía al séptimo día y se solicitó

valoración por la especialidad de psiquiatría, estableciéndose el diagnóstico de tricotilomanía.

### Discusión

El tricobezoar es un trastorno raro que afecta casi exclusivamente a mujeres jóvenes. La mayoría de los pacientes con tricobezoar sufren trastornos psiquiátricos, como tricotilomanía y tricotilofagia. (Kinoo, 2014) El sitio donde se jala el cabello es más comúnmente del cuero cabelludo, pero puede ocurrir desde las pestañas, las cejas y el área púbica (Qais & Amanullah, 2016).

La mayoría de los casos se tratan con extracción quirúrgica del cabello mediante la cirugía abierta convencional. La cirugía se puede realizar mediante la técnica laparoscópica asistida a mano. La endoscopia generalmente no puede extraer el pelo a menos que sea de tamaño pequeño, pero se puede realizar una extracción exitosa cuando se utiliza la fragmentación mecánica y con láser del cabello (C & Rangarajan M, 2007)

Los síntomas de los tricobezoares dependen de su ubicación, su tamaño y el grado de compromiso funcional del segmento afectado. Cuando se localiza en el estómago, puede causar síntomas dispépticos no específicos como postprandial dolor abdominal, náuseas y vómitos, halitosis, sangrado gastrointestinal, anemia y la desnutrición (Isberner & da Silva Couto, 2010).

Las mujeres con propensión a trastornos emocionales y psiquiátricos, presentando síntomas dispépticos asociados o no a otros síntomas, deben siempre tener la hipótesis de bezoar. En el caso relatado la paciente presentaba historia de 1 año de sintomatología, dolor abdominal inespecífico y anemia.

Cuando se encuentra en el estómago el mejor método de diagnóstico es la endoscopia digestiva alta; ante la imposibilidad de realizarse otros métodos tales como la radiografía de contraste o ultrasonido abdominal puede ser suficiente para el diagnóstico. Los bezoares situados en porciones más distales del intestino delgado pueden ser diagnosticados con contraste de radiología y tomografía computarizada (NA & Levine MS, 2010).

Una complicación para el diagnóstico de esta patología puede ser el modo de revelación de la misma, puede ser una hemorragia gastrointestinal

alta debido a una ulceración péptica, oclusión mecánica gástrica o elástica, perforación gástrica o granular con peritonitis o absceso subfrénico, colestasis aguda o pancreatitis debida a obstrucción de la ampolla de Vater por prolongación del tricobeoar. En el examen clínico, en el 85% de los casos, existe una masa abdominal bien definida, lisa, firme, móvil con localización epigástrica. También se puede observar la alopecia. Nuestra paciente no tiene masa abdominal ni alopecia, tiene sensibilidad abdominal (Ezziti, Fouad , & Tahiri, 2017).

### Conclusión

Tricobezoar es una patología poco frecuente, el diagnóstico se confirma con la endoscopia gastroduodenal, la exploración radiológica en particular con la tomografía es esencial para resaltar las localizaciones del cuerpo extraño. El tratamiento de elección es la cirugía; esto no debe eclipsar la atención psiquiátrica de los pacientes.

### Referencias bibliográficas

1. Ayad Ahmad , M., & Sardar Hassan , A. (2018). Surgical extraction of a giant trichobezoar: A rare presentation. *International Journal of Case Reports and Images*, 9, 1 - 9. doi:10.5348/100929Z01AM2018CR
2. C, P., & Rangarajan M. (2007). Tricobezoars en el estómago y el ileon y su extirpación asistida por laparoscopia: un caso extraño. *Singapore medical journal*, 48(2), 1 - 3. Recuperado el 07 de 04 de 2019, de [https://www.researchgate.net/profile/Rangarajan\\_M/publication/6501863\\_Trichobezoars\\_in\\_the\\_stomach\\_and\\_ileum\\_and\\_their\\_laparoscopy-assisted\\_removal\\_A\\_bizarre\\_case/links/0f3175314387eb46cb000000/Trichobezoars-in-the-stomach-and-ileum-and-their-laparoscopy-](https://www.researchgate.net/profile/Rangarajan_M/publication/6501863_Trichobezoars_in_the_stomach_and_ileum_and_their_laparoscopy-assisted_removal_A_bizarre_case/links/0f3175314387eb46cb000000/Trichobezoars-in-the-stomach-and-ileum-and-their-laparoscopy-)
3. Chahine, E., R. Baghdady, & N. El Kary. (2019). Tratamiento quirúrgico de la obstrucción de la salida gástrica de un gran tricobezoar: reporte de un caso. *Revista internacional de informes de casos de cirugía*, 1 - 10. doi:doi.org/10.1016/j.ijscr.2019.04.002
4. Ezziti, M., Fouad , H., & Tahiri, M. (2017). Tricobezoar gástrico: sobre un caso. *The pan african medical journal*, 26(74), 1 - 5. doi:10.11604 / pamj.2017.26.74.11826
5. Gorter, R. R. (2010). Manejo del tricobezoar: reporte de un caso y revisión de la literatura. *Cirugía pediátrica internacional*, 26(5), 457 - 463. Recuperado el 07 de 04 de 2019, de <https://link.springer.com/article/10.1007/s00383-010-2570-0>
6. Isberner, R. K., & da Silva Couto, C. (2010). Gigante tricobezoar gástrico: reporte de un caso y revisión de la literatura. *Radiología Brasileña*, 1 - 10. doi:10.1590/S0100-39842010000100015
7. Kinoo, S. M. (2014). Gastric trichobezoar: An enduring Intrigue. *Case Reports in Gastrointestinal Medicine*. Recuperado el 07 de 04 de 2019, de [https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=Gastric%20trichobezoar%3A%20an%20enduring%20intrigue.%20Case%20Reports%20in%20Gastrointestinal&publication\\_year=2012&author=SM%20Kinoo&author=B.%20Singh](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Gastric%20trichobezoar%3A%20an%20enduring%20intrigue.%20Case%20Reports%20in%20Gastrointestinal&publication_year=2012&author=SM%20Kinoo&author=B.%20Singh)
8. Lui, C. (2016). Tracto gastrointestinal. En R. Cotran, *Patología estructural y funcional* (Vol. 2, págs. 824 - 825). Madrid: Elsevier. Recuperado el 07 de 04 de 2019
9. Mohammed, A. A. (2019). Gran tricobezoar que se presenta como pérdida de peso y masa abdominal: reporte de caso. *Revista internacional de informes de casos de cirugía*(57), 33 - 35. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2019.02.033>
10. NA, H., & Levine MS. (2010). Gastric bezoars: reassessment of clinical and radiographic results in 19 patients. *Britanic radiology journal*, 901 - 908. doi:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-67202012000200016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202012000200016)
11. Qais, F. S., & Amanullah , A. (2016). Enorme tricobezoar en el estómago de

- una paciente joven. Gomal Journal of Medical Sciences, 14, 116 - 118. Recuperado el 07 de 04 de 2019, de <https://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=18197973&AN=117180261&h=oSEyqR1uco6GlzWCj3AcHNtUO4xPNVGymacwpOOYVWSeeIdp98JhsSmb4N%2fMfcz26U2uOXpqrRfSMH3a5mAUPg%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=>
12. SCHWARTZ. (2013). Principios de Cirugía. En D. T. Dempsey, Estómago (pág. 941). Madrid: McGrawHill.
  13. SG, K., & Zikos , N. (2008). Management of gastrointestinal bezoars: an analysis of 23 cases. Cirugía Internacional, 95(2), 95 - 98. Recuperado el 07 de 04 de 2019, de <https://europepmc.org/abstract/med/18998288>
  14. Sun, Z.-N., Lai Hu, D., & Mei Chen, Z. (2016). Trichobezoar and Rapunzel syndrome. World Journal pediatric, 1 - 2. doi:10.1007 / s12519-016-0055-5
  15. T, Z., En-nafaa , Lamsiah T, & Abilkacem EH. (2011). Una masa epigástrica. medical Internal, 32(7), 445-446. Recuperado el 19 de 04 de 2019