



P-191 - ÚLCERA GÁSTRICA PERFORADA POR TRICOBEZOAR GIGANTE

Vasquez, Laura; Batlle, María; Alvaro, Gaspar; Aldeano, Aurora

Fundació Hospital Asil de Granollers, Granollers.

Resumen

Objetivos: Estudiar la presentación y manejo del tricobezoar gástrico a propósito de un caso clínico y revisión de la bibliografía. Presentación del caso clínico. Búsqueda bibliográfica en base de datos PubMed, de los últimos 5 años, con términos MESH (Trichobezoar; Surgery), en humanos y con abstract disponible.

Caso clínico: Mujer de 14 años con antecedentes de trastorno de déficit de atención e hiperactividad en tratamiento con guanfacina y ferropenia. Consulta urgente en Pediatría por dolor abdominal cólico difuso de 6 días de evolución, intensidad 9-10 EVA. Consultas previas en otros centros sin mejoría con tratamiento médico propuesto. A la exploración, abdomen con defensa muscular voluntaria y palpación de masa abdominal epigástrica bien delimitada. Analítica con hemograma normal y PCR 13 mg/dL. Radiografía abdominal: imagen homogénea que ocupa la cavidad gástrica. En anamnesis dirigida, los padres refieren cuadro de tricotilomanía y onicofagia intermitente. Con sospecha clínica de bezoar, se realiza endoscopia digestiva alta: tricobezoar de gran tamaño y úlcera gástrica por decúbito con signos de perforación. Valorada por Cirugía, se indica intervención urgente: laparotomía exploradora, gastrotomía resecando bordes de la perforación, extracción de bezoar de gran tamaño gastrorrafia y exploración de asas intestinales, sin signos de oclusión ni masas palpables. Evolución posoperatoria satisfactoria. Alta hospitalaria a los 8 días. Durante ingreso no se realizó valoración por psiquiatría. La paciente realiza seguimiento con cirugía general, digestivo y pediatría; de forma privada seguimiento con psicología y psiquiatría. De las 94 citas encontradas en la búsqueda bibliográfica, no hay ningún estudio clínico y 11 corresponden a revisiones, una de ellas sistemática. La mayoría corresponden a casos clínicos, pero hay 6 series de casos, con pocos pacientes, salvo una de 39 pacientes operados por bezoar. El tricobezoar es una masa de material no digerido en el tracto gastrointestinal con alto contenido de pelo. Entidad rara, se asocia a frecuentemente a enfermedades psiquiátricas. La localización más frecuente es la gástrica. Puede permanecer silente por años, presentar síntomas inespecíficos o debutar con complicaciones. Los síntomas principales son dolor abdominal, anemia, distensión abdominal, saciedad precoz, náuseas, vómitos, halitosis, estreñimiento y, con menos frecuencia, masa palpable, peritonitis, oclusión intestinal, perforación gástrica, intususcepción, isquemia intestinal o sangrado digestivo. En los de pequeño tamaño, puede realizarse tratamiento con extracción endoscópica con fragmentación mecánica. En los de mayor tamaño, la extracción endoscópica puede realizarse asistida por laparoscopia. Los casos complicados requieren extracción quirúrgica por laparoscopia o laparotomía. Pese al auge de la cirugía con procedimientos mínimamente invasivos, suele preferirse la cirugía convencional: permite una mejor extracción sin contaminación y una adecuada revisión del resto de cavidad abdominal, con buenos resultados posoperatorios. Es importante en el seguimiento posterior la valoración por Psiquiatría para manejo de tricotilomanía y patología psiquiátrica concomitante.

Discusión: El tricobezoar es una entidad rara asociada a enfermedad psiquiátrica. Puede ser asintomático o con síntomas inespecíficos durante largo tiempo y debutar con complicaciones graves, como la perforación gástrica que presentó nuestra paciente. La extracción quirúrgica con laparotomía es el tratamiento de elección en las presentaciones graves y de gran tamaño.