CIR ESP. 2024;102(S3):S239

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-151 - DESENREDANDO EL SÍNDROME DE RAPUNZEL: EXTRACCIÓN ROBÓTICA DE UN TRICOBEZOAR

León de Souza, Mónica; Pueyo-Périz, Eva María; Vela Polanco, Fulthon Frank; Salvador Roses, Helena; Muriel Álvarez, Pablo; Jara Quezada, Jimy; Escartín Arias, Alfredo; Olsina Kissler, Jorge Juan

Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida, Lleida.

Resumen

Introducción: El tricobezoar se define como el acúmulo de sustancias no absorbibles o fibras poco comunes que se acumulan en el tracto digestivo del paciente, pudiendo dar lugar con el tiempo a sintomatología y deficiencias nutricionales. Se denomina síndrome de Rapunzel a la prolongación de dichas fibras en la luz del intestino delgado. Este trastorno se asocia a niños o adolescentes con tricotilomanía y tricotilofagia, relacionándose generalmente a patologías psiquiátricas, como trastornos obsesivos compulsivos, ansiedad o anorexia. El objetivo es discutir el manejo endoscópico y el abordaje robótico asistido para la extracción del tricobezoar.

Caso clínico: Paciente varón de 15 años, antecedente de rinitis alérgica desde la infancia, esofagitis eosinofílica filiada durante estudio por epigastralgia y ansiedad desde 2022 en seguimiento por psicología en tratamiento con fluoxetina. Acude a consultas por sintomatología de epigastralgia, asociado a regurgitación, pirosis y halitosis. Valorado por servicio de gastroenterología, que descarta enfermedad inflamatoria intestinal y celiaquía. Tras realizar pruebas complementarias se visualiza en radiografía de tórax una masa heterogénea de aspecto “atigrado” en cavidad gástrica, motivo por el cual se decide realizar endoscopia que confirma cuerpo extraño denso incapaz de fragmentar y resecar mediante esta técnica. Se objetiva extensión de tejido de aspecto piloso hacia el interior de la luz duodenal, confirmándose el síndrome de Rapunzel. Debido al fracaso endoscópico fue derivado a consultas de cirugía para valoración de manejo quirúrgico. Tras aceptación del procedimiento por tutores legales se procedió a resección robótica con nuestro sistema Da Vinci Xi, realizando gastrotomía con tijeras monopolares y exéresis sin fragmentación de la pieza, retirada en bolsa y cierre de gastrotomía en 2 planos con V-Lock 00. La evolución fue favorable con correcta tolerancia oral el mismo día de la intervención, siendo dado de alta a las 48 horas sin incidencias. Al alta, luego de 1 mes desde consultas fue derivado a psiquiatría infantil y digestivo para manejo.

Discusión: El tricobezoar es más frecuente en mujeres jóvenes, relacionado habitualmente a tricotilomania y tricotilofagia. El diagnóstico diferencial con otros problemas gastrointestinales puede ser desafiante, fundamentalmente en las etapas incipientes que cursan con síntomas inespecíficos. No obstante, debe sospecharse si existe asociación a patología psiquiátrica. La endoscopia tiene un papel diagnóstico y terapéutico, siendo el tratamiento quirúrgico la alternativa al fracaso endoscópico.

0009-739X © 2024 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados