

Carta al Director

Tricofagia y tricobezoar



Trichophagia and trichobezoar

Sr. Director:

Hemos leído con interés el trabajo de Pérez et al.¹ sobre la perforación gástrica en adulto por tricobezoar (síndrome de Rapunzel). El hecho de que hayamos tenido recientemente la ocasión de tratar un caso similar y lo excepcional del mismo (como así informan dichos autores) nos ha animado a divulgarlo.

Niña de 13 años en estudio por anemia ferropénica crónica y alopecia, que consultó por dolor abdominal intermitente, plenitud gástrica precoz y náuseas con vómitos esporádicos. A la exploración se evidenciaba una gran tumoración que sobresalía del epigastrio bajo el reborde costal, no dolorosa y bien delimitada, que la paciente notaba desde hacía un año. La radiografía abdominal (fig. 1A) mostraba desplazamiento

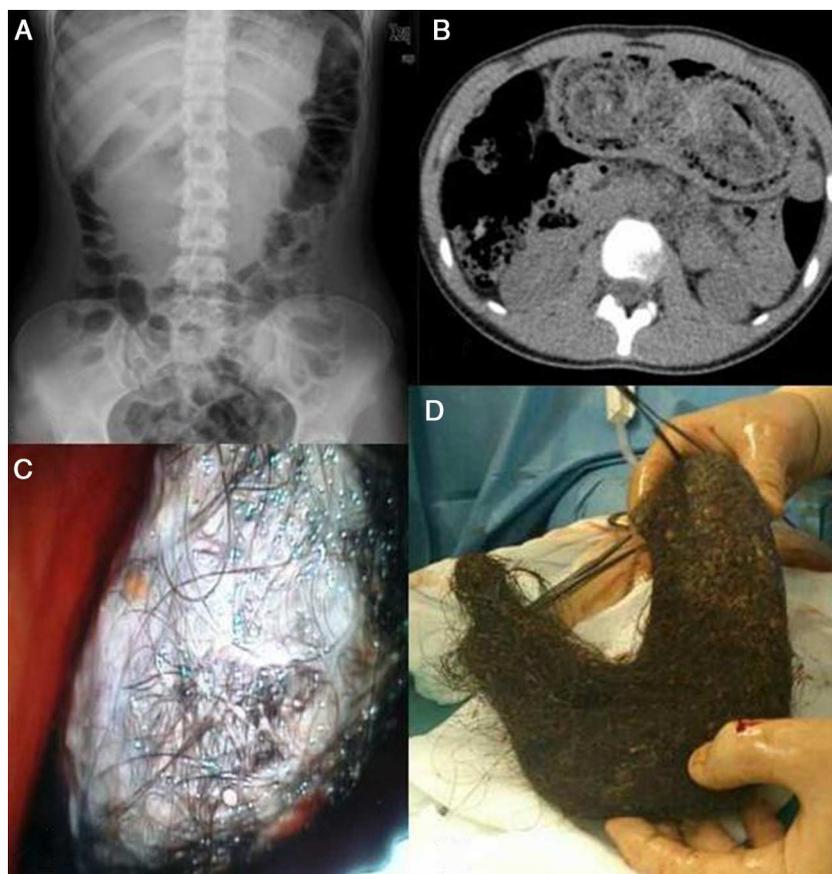


Figura 1 – A) Imagen radiográfica de densidad mixta localizada en epigastrio. B) Corte tomográfico en el que se observa el estómago totalmente ocupado por una masa heterogénea. C) Imagen endoscópica del tricobezoar. D) Pieza compacta extirpada tras la gastrostomía. El tricobezoar, compuesto por pelo, moco y alimentos en descomposición, ocupaba toda la cavidad gástrica.

a hemiabdomen inferior de las asas intestinales con una imagen de opacidad epigástrica. La TC abdominal (fig. 1B) evidenció un gran bezoar intragástrico, pero la paciente negaba tricotilomanía y tricofagia. Se decidió visualización endoscópica (fig. 1C) para el diagnóstico definitivo e intento terapéutico que resultó infructuoso por el gran tamaño y la consistencia de la masa. Acabó realizándose la extracción quirúrgica del tricobezoar gástrico (20 × 8 cm) mediante gastrostomía vertical (fig. 1D).

Los bezoares son acúmulos de material no digerido en la luz de cualquier segmento del tracto gastrointestinal, preferentemente el estómago¹⁻⁴, que pueden mantenerse asintomáticos por un largo período o manifestarse como saciedad precoz, halitosis, anemia ferropénica, pérdida ponderal, molestias abdominales y síntomas obstructivos.

Los tricobezoares corresponden a bezoares compuestos por pelos que pueden descender desde el estómago hacia el intestino, incluso hasta el colon transversal, constituyendo el síndrome de Rapunzel¹. Su causa es la tricotilomanía (compulsión a arrancarse el propio cabello), asociada a tricofagia (ingerir cabello, propio o no) en menos del 50% de los casos. Se estima que uno de cada 2.000 niños sufre de tricotilomanía y 5-20% de tricofagia, pero pocos presentan tricobezoares⁵. El 90% de los casos se presenta en el sexo femenino, con una incidencia máxima entre los 9 y 13 años. La mayoría de pacientes presentan algún tipo de alteración neuropsiquiátrica^{1,6}.

La palpación abdominal así como la entrevista clínica pueden ser de gran ayuda en el diagnóstico, si bien el paciente con frecuencia oculta su hábito. Las pruebas de imagen pueden confirmar la sospecha, siendo la TC abdominal la técnica de elección⁴ aunque solo la endoscopia alta permite determinar su composición y tratarlo^{5,7}.

El tratamiento de los bezoares contempla 3 modalidades dependiendo del tipo, el tamaño y la localización: el manejo médico (disolución química o enzimática), la extracción endoscópica o la extirpación quirúrgica⁴⁻⁷.

El tratamiento de elección en los más grandes y compactos será quirúrgico, preferentemente laparoscópico⁷, acompañado de tratamiento psiquiátrico de su enfermedad de base y seguimiento para disminuir la frecuencia de recurrencias⁸.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez E, Santana J, García G, Mesa J, Hernández J, Betancort N, et al. Perforación gástrica en adulto por tricobezoar (síndrome de Rapunzel). *Cirugía Española*. 2005;78:268-270.
2. Fragoso T, Luaces E, Díaz T. Bezoares. *Rev Cubana Pediatr*. 2002;74:77-82.
3. Sánchez G, Bohle J, Cárcamo C. Tricobezoar gástrico. Caso clínico y revisión de la literatura. *Cuad Cir*. 2006;20:48-51.
4. Guerra E, Bulnes V, Pastor L. Imagen de neumoperitoneo en paciente con fitobezoar. *Rev Esp Enferm Dig*. 2011;103:1-92.
5. Lee J. Bezoars and foreign bodies of the stomach. *Gastrointest Endosc Clin N Am*. 1996;6:605-19.
6. Krishna B, Sasikumar K, Gurunandan U, Gubbi S, Vikram K. Rapunzel syndrome: A rare presentation with multiple small intestinal intussusceptions. *World Gastrointest Surg*. 2013;5:282-284.
7. Rodicio JL, Bongera M, Abdel O, Hevia I, Alonso B, Herrero M, et al. Fitobezoar gastroduodenal tratado con Coca-Cola[®]. *Rev Esp Enferm Dig*. 2012;104:1-102.
8. Van Minnen A. Treatment of trichotillomania with behavioral. Therapy or fluoxetine. A randomized, waiting-list controlled study. *Arch Gen Psychiatry*. 2003;60:517-22.

Antonio-José Fernández-López^{a,*},
Francisco Miguel González-Valverde^{a,b},
Javier Rodenas-Moncada^{a,b}
y Antonio Albarracín Marín-Blazquez^{a,b}

^aServicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia, España

^bDepartamento de Cirugía de la Universidad de Murcia, Murcia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ajfl007@gmail.com

(A.-J. Fernández-López).

0009-739X/\$ – see front matter

© 2014 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2014.01.007>