

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

TRICOBESOAR PEDIÁTRICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTORA: SOTO AVALOS DIANA JHOSELIN

ASESOR: BUSTAMANTE CABREJO, ALEXANDER DAVID

TRUJILLO-PERÚ

2020

TRICOBEOZOAR PEDIÁTRICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Pediatric Trichobezoar: On purpose a case

Soto Avalos D.¹, Bustamante Cabrejo A.², Ayala Ledesma M.³

¹ Bachiller en Medicina Humana de La Universidad Privada Antenor Orrego,

dsotoa@upao.edu.pe

²Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta – Departamento de Cirugía,

Servicio de Cirugía General, abustamantec1@upao.edu.pe

³ Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta – Departamento de Cirugía

General, Servicio de Cirugía Pediátrica, malena.ayala.ledesma@gmail.com

***Responsable: Soto Avalos, Diana Jhosselin. Código Postal: 13001. E-mail:**

dsotoa@upao.edu.pe

***Fecha de envío: 16 de agosto 2020**

*** Recuento de Palabras: 903 palabras**

RESUMEN:

Introducción: El síndrome de Rapunzel es una patología infrecuente relacionada a alteraciones psiquiátricas

Caso Clínico: presentamos una paciente mujer de 7 años de edad con antecedente de tricofagia y tricotilomanía desde hace 3 años llega a consulta por dolor abdominal y evidencia de masa palpable en epigastrio, pérdida de peso, se solicita la endoscopia evidenciando Síndrome de Rapunzel que aproximadamente se extiende desde la cavidad gástrica hasta la tercera porción del duodeno, se programó a la paciente para manejo quirúrgico laparoscópico evolucionando favorablemente el paciente.

Conclusión: Debemos tener en cuenta la importancia del abordaje laparoscópico realizado, el cual es tolerado por la paciente.

Palabras Claves: síndrome de Rapunzel, tricotilomanía, tricofagia, tricobezoar, endoscopía.

INTRODUCCIÓN:

Una presentación de tricobezoar de muy escasa incidencia es el denominado Síndrome de Rapunzel, el cual se localiza en región gástrica y se puede extender hasta el intestino grueso(1); esto es secundario a la tricomanía, trastorno de arrancarse el cabello impulsivamente e ingerirlo por vía oral (tricofagia)(2). Se estima que la frecuencia es en relación varón – mujer de 1.5:3.4% (3)

Dicha patología tiene una etiología esencialmente psiquiátrica; Ansiedad, depresión, maltrato físico y emocional. Este ente fue reportado por Vaughan et al. en 1968, teniendo en literatura 30 casos reportados hasta el momento.(4)

Esto ocurre cuando el cabello ingerido se aloja en los pliegues de la mucosa del estómago y, debido a su superficie lisa no permite la digestión total

La sintomatología no es patognomónica de tricobezoar, entre ellos tenemos el dolor abdominal (70%), náuseas y emesis (64%), hemorragia gastroentérica (61%), molestias epigástricas, saciedad temprana, dispepsia, disminución de peso (38%), deposiciones líquidas o constipación (32%) y halitosis. (5) Debido a la gran capacidad gástrica, los síntomas inician cuando existe una gran extensión de la masa, generando complicaciones mortales por perforación y hemorragia gastroentérica con una tasa de hasta el 30%.

Otras complicaciones asociadas son la anemia multifactorial, ictericia colestásica, pancreatitis aguda, apendicitis, invaginación intestinal y rara vez en enteropatía perdedora de proteínas.(6)

Teniendo en cuenta el contenido de los bezoares, si poseen material vegetal se denomina fitobezoar, que es el tipo más común de bezoares; restos de frutas, diospirobezoares, que es el subtipo de fitobezoar más común; cabello, tricobezoar; medicamentos ingeridos, farmacobezoar, entre otros. (7)

La tomografía axial computarizada es un examen imagenológico para detectar la presencia de bezoares a través de tracto gastrointestinal o en su extensión. El Diagnóstico diferencial incluyen pseudoquiste pancreático, tumores del estroma gastrointestinal y fitobezoar.(8)

El diagnóstico se realiza por endoscopia en gran parte de los casos inclusive de acuerdo al tamaño del tricobezoar podría realizarse su extracción mediante este como también podría darse por laparoscopia o laparotomía.(9)

El tratamiento adecuado y completo consiste en la extracción del cuerpo extraño, una dieta adecuada y terapia psiquiátrica asociada a psicoterapia familiar para subsanar la raíz del problema.(10)

CASO CLÍNICO:

Paciente mujer de 7 años de edad, mestiza, estudiante; madre de la menor refiere que, paciente no presenta antecedentes quirúrgicos, niega alergia a medicamentos. Refiere como antecedente de trastorno psiquiátrico tricofagia y tricotilomanía hace 3 años. Acude al servicio de Emergencia de Hospital de la Esperanza por presentar dolor abdominal en región de epigastrio, tipo cólico, de moderada intensidad; sin irradiación ni síntomas asociados. En la evaluación paciente es referida al Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta para realizarle más estudios específicos.

A la evaluación en el Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta; Paciente despierta, lúcida, orientada en tiempo, espacio y persona, ventilando espontáneamente, en aparente regular estado general, aparente regular estado de hidratación. Al examen Físico, Abdomen: Simétrico, a la auscultación Ruidos hidroaéreos presentes, a la inspección presencia de masa palpable de 12 x 10cm aproximadamente, no dolorosa, dura, firme, de bordes bien definidos a nivel de epigastrio.

Paciente es ingresada a la unidad de Cirugía General – Servicio de Cirugía Pediátrica por presunción diagnóstica de Síndrome de Rapunzel; a la espera de exámenes solicitados, Endoscopía y Tomografía Axial Computarizada que confirmarían las hipótesis planteadas. Tomografía Axial Computarizado: Presencia de estómago distendido, ocupado por masa heterogénea con aire en su interior, compatible con Tricobezoar.

Endoscopía: Se visualiza cuerpo extraño ocupando cavidad gástrica que se extiende hasta la tercera porción del duodeno; constituido por mucosidad, restos alimenticios y pelo.

Paciente es programada para intervención quirúrgica laparoscópica. Se inicia con asepsia y antisepsia, colocación de campos estériles, ubicación de 3 puntos de incisión: 1er puerto transumbilical con técnica abierta, 2 puertos paraumbilicales de 5mm para tener un mejor abordaje para proceder a realizar gastrostomía con bisturí armónico y posterior extirpación de la muestra de tricobezoar que se extiende desde el estómago hasta la tercera porción de duodeno; colocación de Dren Tubular y Sonda Nasoyeyunal para la alimentación temprana de la paciente.

Paciente tolera intervención quirúrgica con evolución favorable. No reporta ningún acontecimiento que ponga en riesgo la vida del paciente.

DISCUSIÓN:

La antigua persa acuñó el término “bezoar”; el vocablo original es 'padzhar', cuyo significado es protector contra el veneno, siendo conocido como una cura para todos los venenos existentes. Actualmente, se usan los bezoares de vaca en la medicina tradicional de la China moderna para el dolor relacionado con el espasmo vascular. Según Baudamant 1779; dio a conocer mediante un informe, la autopsia de un paciente con diagnóstico de perforación gástrica y peritonitis (10)

La ingesta crónica de pelo, sustancia no digerible, es la causa principal de la formación de un trichobezoar gástrico, adquiriendo la forma del órgano que la aloja. En ciertas ocasiones, se pueden extender a lo largo del intestino delgado, condición conocida como Síndrome de Rapunzel..(11)

En la mayoría de casos el tratamiento es quirúrgico; ya que, en ciertos casos se pueden extraer bezoares de mínimas dimensiones con el uso del endoscopio.

Sin embargo, la laparotomía exploratoria es considerada el tratamiento de mayor elección siendo utilizada para extracción de masas mayores a 20 centímetros. (12)

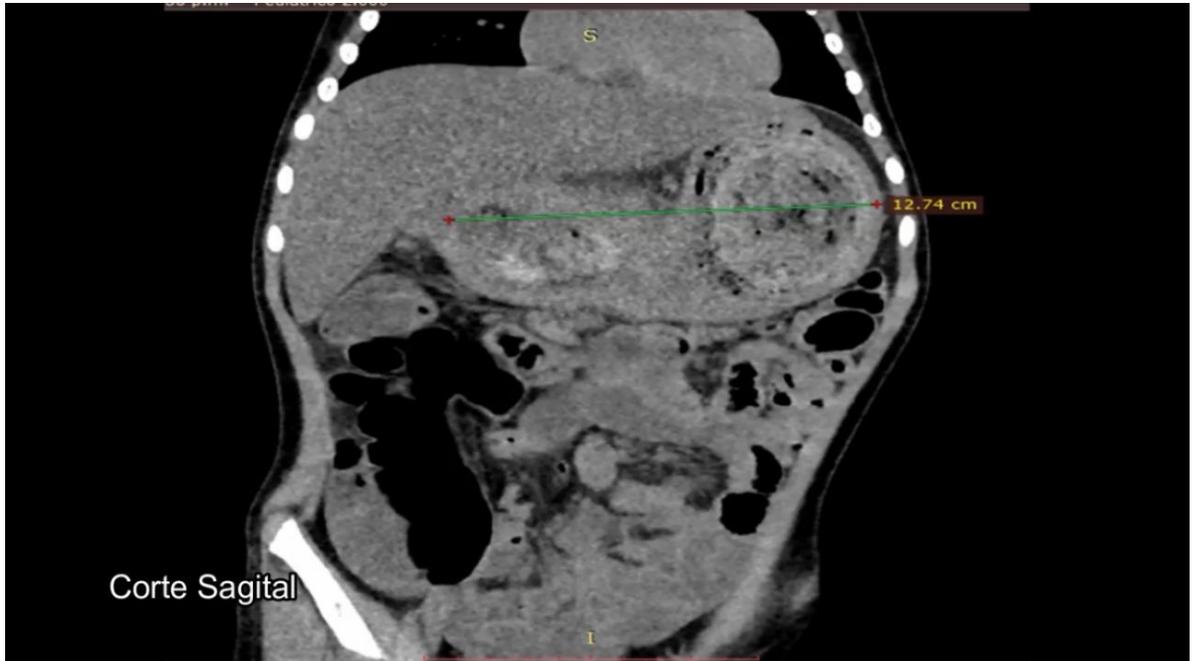
Se estima que el abordaje laparoscópico es más atribuible para esta patología, promoviendo una cicatrización en menor tiempo, mejor estética y corto plazo de restauración; sin dejar

de lado el apoyo psicológico que se brindaría a dichas pacientes al no otorgarle un trauma adicional a su estado emocional.(13)

Finalmente, se exhorta a un seguimiento psiquiátrico a largo plazo asociado a una psicoterapia familiar para evitar eventos posteriores o la recurrencia del cuadro en dichos pacientes. (14)

FIGURAS:

- TAC ABDOMINAL: Estómago distendido, ocupado por masa heterogénea con aire en su interior, compatible con el tricobezoar



- Estudio endoscópico: evidenciando síndrome de Rapunzel que llega a la 3era porción duodenal



- Manejo quirúrgico laparoscópico:
Gastrotomía longitudinal con bisturí armónico.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Caiazzo P, Lascio PD, Crocoli A, Prete ID. The Rapunzel syndrome. Report of a case. *Ann Surg Oncol* [Internet]. 2010;18(12):3515-3518. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3000000/>.
2. Bargas Ochoa M, Xacur Hernández M, Espadas Torres M, Quintana Gamboa A, Tappan Lavadores I, Méndez Domínguez N. Síndrome de Rapunzel con doble tricobezoar simultáneo en una adolescente: Reporte de caso. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. febrero de 2018 [citado 21 de junio de 2020];89(1):98-102. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000100098&lng=en&nrm=iso&tlng=en
3. Janssen-Aguilar R, Rochel-Pérez A, Cuevas-Koh OJ, Santos-Zaldivar KD, Rodríguez-Cuevas M, Inurreta-Díaz MDJ, et al. Revisión sistemática del Síndrome de Rapunzel. *Rev Bioméd* [Internet]. 21 de enero de 2020 [citado 21 de junio de 2020];31(1). Disponible en: <http://revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/678>
4. Plaskett J, ChB M, Chinnery G, ChB M. Síndrome de Rapunzel: una variedad sudafricana. *Ann Surg Oncol* [Internet]. 2018;108:4.
5. Khanna K, Tandon S, Yadav DK, Khanna V. Rapunzel syndrome: a tail too long to tell! *BMJ Case Rep* [Internet]. 5 de abril de 2018 [citado 21 de junio de 2020];bcr-2018-224756. Disponible en: <http://casereports.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bcr-2018-224756>

6. Ullah W, Saleem K, Ahmad E, Anwer F. Rapunzel syndrome: a rare cause of hypoproteinaemia and review of literature. *BMJ Case Rep* [Internet]. 26 de septiembre de 2016 [citado 21 de junio de 2020];bcr2016216600. Disponible en: <http://casereports.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bcr-2016-216600>
7. Sotoudeh E, Hussain S, Shafaat O, Sotoudeh H. Fungal Peritonitis with Fungus Balls, a Complication of Trichobezoars and Rapunzel Syndrome. *Am J Case Rep* [Internet]. 13 de mayo de 2019 [citado 21 de junio de 2020];20:685-8. Disponible en: <https://www.amjcaserep.com/abstract/index/idArt/915517>
8. García-Ramírez BE, Nuño-Guzmán CM, Zaragoza-Carrillo RE, Salado-Rentería H, Gómez-Abarca A, Corona JL. Small-Bowel Obstruction Secondary to Ileal Trichobezoar in a Patient with Rapunzel Syndrome. *Case Rep Gastroenterol* [Internet]. 18 de septiembre de 2018 [citado 21 de junio de 2020];12(3):559-65. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/492810>
9. Lalith S. Rapunzel Syndrome. *J Clin Diagn Res* [Internet]. 2017 [citado 21 de junio de 2020]; Disponible en: http://jcdr.net/article_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2017&volume=11&issue=9&page=TD01&issn=0973-709x&id=10594
10. Shahab MA, Shahab A, Javid S. Management of Rapunzel Syndrome in a Four-month Pregnant Female with Twins: The First Reported Case? *Cureus* [Internet]. 24 de julio de 2018 [citado 21 de junio de 2020]; Disponible en:

<https://www.cureus.com/articles/11530-management-of-rapunzel-syndrome-in-a-four-month-pregnant-female-with-twins-the-first-reported-case>

11. Parakh J, McAvoy A, Corless D. Rapunzel syndrome resulting in gastric perforation. *Ann R Coll Surg Engl* [Internet]. enero de 2016 [citado 13 de agosto de 2020];98(1):e6-7. Disponible en: <https://publishing.rcseng.ac.uk/doi/10.1308/rcsann.2016.0008>
12. Gupta A, Kaur J, Wadhwa N. Rapunzel syndrome in a seven year old female. *Turk J Pediatr* [Internet]. 2017 [citado 13 de agosto de 2020];59(5):598. Disponible en: <http://www.turkishjournalpediatrics.org/doi.php?doi=10.24953/turkjped.2017.05.016>
13. Koushk Jalali B, Bingöl A, Reyad A. Laparoscopic Management of Acute Pancreatitis Secondary to Rapunzel Syndrome. *Case Rep Surg* [Internet]. 2016 [citado 13 de agosto de 2020];2016:1-4. Disponible en: <http://www.hindawi.com/journals/cris/2016/7638504/>
14. Chauhan NS, Kumar S, Bhoil R. Rapunzel Syndrome: Rare ‘Tale’ of a Broken ‘Tail’. *Pol J Radiol* [Internet]. 14 de abril de 2016 [citado 13 de agosto de 2020];81:166-9. Disponible en: <http://www.polradiol.com/abstract/index/idArt/896154>
15. Kajal P, Bhutani N, Tyagi N, Arya P. Trichobezoar with and without Rapunzel syndrome in paediatric population: A case series from a tertiary care centre of Northern India. *Int J Surg Case Rep* [Internet]. 2017 [citado 13 de agosto de 2020];40:23-6. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2210261217304522>

