

## Tricobezoar gástrico y síndrome de Rapunzel

### Gastric trichobezoar and Rapunzel syndrome

Angel Mendoza-Sayán<sup>1</sup> y  
Blakely Asmat-Neyra<sup>2</sup>

Mendoza-Sayán A, Asmat-Neyra B. Tricobezoar gástrico y síndrome de Rapunzel. Rev Soc Peru Med Interna. 2019;32(4): 141-143 .  
<https://doi.org/10.36393/spmi.v32i4.494>

#### RESUMEN

Adolescente de 17 años de edad, con malas condiciones sociales, que fue internada por presentar dolor abdominal persistente que empeoró en las últimas dos semanas, con náuseas, vómitos, distensión abdominal y baja de peso. La radiografía de abdomen de pie, ecografía y TAC abdominal evidenciaron una oclusión intestinal alta por lo cual fue operada de urgencia. La laparotomía exploratoria con gastrostomía anterior mostró una masa compatible con bezoar que se extendió desde el fondo gástrico hasta la segunda porción duodenal, provocando suboclusión intestinal. La evolución posoperatoria fue favorable y egresó con seguimiento de cirugía general y psiquiatría.

Palabras claves: tricobezoar gástrico, síndrome de Rapunzel, adolescencia, oclusión intestinal.

#### ABSTRACT

A 17-year-old teenager, with poor social conditions, was admitted for persistent abdominal pain that worsened in the last two weeks, with nausea, vomiting, abdominal distention and weight loss. On stand position abdomen x-ray, ultrasound and abdominal CT showed an upper intestinal occlusion for which she was urgently operated. Exploratory laparotomy with anterior gastrostomy showed a bezoar-compatible mass, extending from the gastric fundus to the second portion of duodenum causing intestinal subocclusion. The postoperative evolution was favorable and she was discharged with follow-up by general surgery and psychiatry.  
Keywords: gastric trichobezoar, Rapunzel syndrome, adolescence, intestinal occlusion.

#### INTRODUCCIÓN

El bezoar es un conjunto de material extraño ingerido que se acumula en el tracto gastrointestinal y que se clasifica en fitobezoar (vegetal), tricobezoar (cabello) o farmacobezoar (medicamento).<sup>1-16</sup> La tricofilomanía es la acción de arrancarse el cabello para satisfacer un placer o disminuir la tensión lo que implica una patología psiquiátrica.<sup>8</sup> La forma de presentación más grave de un tricobezoar es el síndrome de Rapunzel, dado por la presencia de cabello en

el intestino delgado, presentándose como una gran bola de pelo fijada en el estómago (el cuerpo) o intestino delgado o colon derecho (su cola) provocando una obstrucción intestinal alta o baja.<sup>13</sup>

No está bien definido el tiempo transcurrido desde el inicio de la tricofagia activa hasta la manifestación sintomática, suponiéndose que pasan muchos años, siendo la ingestión de cabellos gradual y progresiva.<sup>7</sup>

Las complicaciones del bezoar pueden incluir úlcera, perforación intestinal, obstrucción e intususcepción.<sup>2-4</sup>

#### PRESENTACIÓN DEL CASO

Adolescente de 17 años que cursa el tercer año de secundaria, procedente del Distrito de Puerto Supe, Provincia de Barranca, que acudió al Servicio de Emergencia en varias oportunidades por dolor abdominal localizado en epigastrio, tipo urente. El dolor era muy intenso que se aliviaba parcialmente con analgésicos. Además, refería amenorrea secundaria.

Examen clínico: signos vitales normales. En regular estado general, muy quejumbrosa, adelgazada y algo pálida. Al examen del abdomen, semidistendido, dolor difuso a la palpación a predominio del flanco izquierdo y hemiabdomen superior, ([ver video](#))

Exámenes auxiliares: Hb 9,5g/dl; leucocitos 18 640/mm<sup>3</sup> (neutrófilos 78,4%, linfocitos 12,7% eosinófilos 4,2%),

1 Médico internista. Departamento de Emergencia, Hospital de Barranca, Barranca, Lima, Perú.

2 Residente de medicina interna, Hospital de Barranca, Barranca, Lima, Perú.



plaquetas 525 000/mm<sup>3</sup>. Amilasa 30 U/l, creatinina 0,4 mg/dl, úrea 10 mg/dl, proteínas totales 4,1g/dl, albúmina 2,6 g/dl. TP 12,6 seg. HBsAg negativo, VIH no reactivo. Prgnosticón negativo. Examen de orina normal.

Radiografía de abdomen simple: distensión de asas, con nivel hidroaéreo en colon transverso y ascendente (Figura 1).

Ecografía abdominal: no visceromegalia; pared engrosada de colon descendente en relación a enfermedad inflamatoria intestinal, asas delgadas dilatadas. Estómago engrosado en antro y píloro.

En cavidad abdominal escaso líquido libre entre asas, aproximadamente 30 cc.

TAC abdominal: a descartar proceso obstructivo de colon. Fue operada con el diagnóstico preoperatorio de abdomen agudo por intususcepción intestinal.



Figura 1. Niveles hidroaéreos en las asas intestinales.



Figura 2. Tricobezoar con cola.

Se halló un tricobezoar que se extendía del estómago al duodeno (Figura 2).

Evaluación por psiquiatría: Desarrollo psicomotor normal. Insomnio. Autolesiones. Irritabilidad emocional. Impulsividad. Afectividad de rechazo. Trastorno psicótico agudo-trastorno de ansiedad. Recibió fluoxetina y risperidona.

En el seguimiento por consultorio se le hizo los diagnósticos de trastorno límite de la personalidad y depresión psicógena.

## DISCUSIÓN

Los bezoares gástricos son raros, causan síntomas inespecíficos por lo general, encontrándose incidentalmente en pacientes sometidos a endoscopia alta o en un estudio de imágenes.<sup>15</sup>

El tricobezoar es el tipo de bezoar más frecuente. Bezoar es una palabra de origen árabe que significa “*antídoto*”. La tricofagia es una perversión del apetito como consecuencia de alteración del orden afectivo, aislamiento afectivo, angustia asociada a motilidad gástrica anormal. En 1883 se reportó el primer bezoar removido por cirugía, mientras el síndrome de Rapunzel fue descrito en 1968.<sup>5</sup>

La sospecha se basa en la clínica ya que un 90% de los casos son pacientes de sexo femenino, siendo la máxima frecuencia de edad entre 10 y 19 años.<sup>17</sup> Pueden permanecer asintomáticos por muchos años y el inicio de los síntomas es insidioso. Al principio son dolores leves en la región epigástrica, plenitud postprandial, náuseas y vómitos asociada con frecuencia a halitosis, además anorexia y pérdida de peso. El pelo ingerido se adhiere a los pliegues del estómago permaneciendo en la cámara gástrica, resistente al jugo gástrico, se mezcla con la comida para formar una masa negruzca, pudiendo avanzar hasta la unión ileocecal, por lo que va formando la cola larga (Síndrome de Rapunzel) y provocando una obstrucción intestinal.<sup>18</sup>

En los exámenes de laboratorio se puede hallar anemia ferropénica, hipoproteinemia o esteatorrea.

Otro estudio complementario es la radiografía de abdomen simple donde se puede visualizar distensión de cavidad gástrica, aunque en su mayoría puede aparecer normal. La ecografía abdominal puede ayudar en la sospecha diagnóstica donde se puede observar una masa intraluminal con sombra acústica. La tomografía puede mostrar una masa hipodensa y heterogénea dentro de la cavidad gástrica y duodenal, extendiéndose hacia el intestino delgado.<sup>4-12</sup>

El diagnóstico se confirma con endoscopia digestiva alta, la que evidencia la presencia de tricobezoares usualmente de color verde oscuro por la desnaturalización de proteínas por los ácidos gástricos. Los bezoares gástricos pequeños pueden extraerse por endoscopia digestiva alta, pero el tratamiento de todos los bezoares es quirúrgico mediante laparoscopia y laparotomía exploratoria (gastrostomía).<sup>9</sup>

El manejo postoperatorio es el control neuropsiquiátrico adecuado. Por lo tanto se sugiere sospechar este diagnóstico en una paciente con tricotilomania. Es imprescindible el seguimiento psiquiátrico por el riesgo de recurrencia.<sup>18-20</sup>

El tricobezoar es poco frecuente y el síndrome de Rapunzel

es muy raro, pero debe tenerse en cuenta como diagnóstico diferencial en mujeres jóvenes con antecedentes psiquiátricos, para hacer un diagnóstico temprano que evite las complicaciones que pueden ser graves, recomendándose por lo tanto un manejo multidisciplinario.<sup>6</sup>

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hernández GHR, Moquillaza MJA, Vera LC, Moutary I, Montalvo MHA, Sierra YA. Tricobezoar gástrico: una causa poco frecuente de síndrome tumoral y de obstrucción pilórica. *Rev gastroenterol Perú.* 2015;35(1):93-96.
- Anzieta VJ; Felmener EO y col. Obstrucción intestinal causada por tricobezoar: Síndrome de Rapunzel. *Rev Med Chile.* 2008;136(8):1027-1030.
- Corona C J; Sánchez LR; y col. Tricobezoar como causa de oclusión intestinal alta. Informe de un caso y revisión de la literatura. *Gac Med Mex.* 2005;141(5):417-419.
- Ruiz HD; Palermo M. Tricobezoaes gastroduodenales: Una causa poco frecuente de obstrucción del tracto de salida. *Acta gastroenterol Latinoam.* 2005; 35: 24-27.
- Vaughan ED, Sawyers JL, Scott HW. The Rapunzel syndrome: an unusual complication of intestinal bezoar. *Surgery.* 1968; 63:339-343. Wolfson PJ, Fabius RJ, Leibowitz AN. The Rapunzel syndrome: An unusual trichobezoar. *Am J Gastroenterol.* 1987; 82: 365-7.
- Curioso WH, Rivera J, Curioso WI. Síndrome de Rapunzel: reporte de un caso y revisión de la literatura. *Rev Gastroenterol Perú.* 2002; 22:168-72.
- Florentino J, Oneto A, Salgueiro F, Cassella R. Tricobezoaes: Una rara entidad con implicaciones quirúrgicas. URL disponible en: <http://www.paideianet.com.ar/trico.htm> [consulta: 2 diciembre 2009].
- Loja, David; Alvizuri, José; Vilca, Maricela y Sanchez, Mario. Síndrome de Rapunzel: tricobezoar gastroduodenal. *An Fac med.* 2003,64 (1):71-77.
- Duran F, López B, Martínez V, Álamo M, Jacobo D. Rapunzel Syndrome. *Rev Esp Enferm Dig.* 2005;97: 921-2.
- Iwamuro M, Tanaka S, Shiode J, Imagawa A, Mizuno M, Fujiki S, et al. Clinical characteristics and treatment outcomes of nineteen Japanese patients with gastrointestinal bezoars. *Intern Med.* 2014;53:1099-2002.
- Bernal Reyes A, González Romero G. Triple tricobezoar. Reporte de un caso. *An Med (Mex).* 2012;57: 246-51.
- Gonuguntla V, Joshi DD. Rapunzel syndrome: A comprehensive review of an unusual case of trichobezoar. *Clin Med Res.* 2009;7:99-102.
- Christopoulos P, Ross-Thriepand S, McCarthy H, Day CS, Sasi W. A rare case of an early postoperative obstructive ileus in a young female patient due to a residual trichobezoar mass. *Case Rep Surg.* 2016;2016. ID 4121969.7.
- Chauhan NS, Kumar S, Bhoil R. Rapunzel syndrome: Rare 'tail' of a broken 'tail'. *Pol J Radiol.* 2016;81:166-9.
- John NP, Timothy JU. Stomach and duodenum. En: Williams NS, Bulstrode CJK, O'Connell PR, ed. *Bailey and Love's short practice of surgery.* 26th ed. Boca Raton, FL: CRC Press; 2013. p. 1023-57.
- Dixit A, Arshad Raza M, Tiwari R. Gastric trichobezoar with Rapunzel syndrome: A case report. *J Clin Diagn Res.* 2016;10:10-11.
- Sharma UK, Sharma Y, Chhetri RK, Makaju RK, Chapagain S, Shrestha R. Epigastric mass in a young girl: Trichobezoar. Imaging diagnosis. *Nepal Med Coll J.* 2006;8:211-2.
- Kim SC, Kim SH, Kim SJ. Large trichobezoar causing Rapunzel syndrome. *Medicine (Baltimore);* 2016;95:1-4.
- Salinas F, Sánchez-Sierra L, Lanza L, Ochoa T, Síndrome de Rapunzel en una adolescente: causa de suboclusión intestinal. *Rev Chil Cir.* 2017;69(5):404-407.

CORRESPONDENCIA: Angel Mendoza Sayán  
email: amendozasayan@yahoo.com

Fecha de recepción: 17-09-2019.

Fecha de aceptación: 20-12-2019.