

---

# CASO CLINICO

---

## *Tricobezoar. Presentación de un caso clínico*

*Adrenocortical carcinoma*

**Dres.: Rodolfo Pacheco Llerena \*, Jorge Galindo Gomez \*\*, Kurt Paulsen Sandi\*\*\***

### Resumen

El tricobezoar es una patología poco frecuente que se presenta como un tumor gástrico que contiene principalmente pelos, moco y fragmentos alimenticios en descomposición.

Se presenta el caso clínico de una niña de 11 años de edad que ingresó al servicio de cirugía del Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uriá" por presentar una masa abdominal de 6 meses de evolución, acompañado de dolor abdominal, vómitos, desnutrición y anemia. La niña refirió que el cuadro clínico se inició ingiriendo cabellos. Se sometió a gastrotomía extrayéndose una masa compuesta por cabellos. Fue dada de alta con el diagnóstico de tricobezoar con buena evolución post operatoria.

### Palabras Clave:

*Rev. Soc. Bol. Ped. 2002; 41 (1): 15-17: Tricobezoar, tricofagia, tricotilomania.*

### Abstract

We described an 11 – year – old girl admitted to the Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uriá", La Paz, because of an abdominal mass six months old, associated with malnutrition, anemia and vomiting. The patient ingested hair for several months prior to the admission. We performed a gastrotomy removing a "mass full of hair". She tolerate the procedure with out problem and was discharged in good general condition.

### Key words:

*Rev. Soc. Bol. Ped. 2002; 41 (1): 15-17:*

### Introducción

Se denomina bezoar a toda masa gástrica cuyo contenido puede ser cabellos, fibras de frutas y vegetales o derivados de la leche, dependiendo de su composición se denomina: tricobezoar cuando esta compuesto por cabellos. Fitobezoar cuando el contenido es fibra de frutas y vegetales. Tricofitobezoar cuando tiene cabellos, frutas y vegetales y finalmente el lactobezoar que esta compuesto por leche.

El termino bezoar significa antídoto y deriva de las palabras: "Badzher" del árabe, "padzhar" del persa y "beluzaar" del hebreo. En el siglo XII se creía que los bezoares de los animales tenían poderes curativos y se utilizaban para el tratamiento de picaduras de serpientes o intoxicaciones, siendo los mas usados los bezoares que encontraban en él estomago de gacelas y anti-

lopes. En el siglo XVIII se reconoció en Londres como remedio naturista siendo el más codiciado el de cabra y sus indicaciones se ampliaron al manejo de epilepsia, disentería y lepra.

Baudamant, en 1779 describió por primera vez un bezoar en el ser humano; en la actualidad esta patología es infrecuente y por este motivo presentamos el caso clínico de un tricobezoar y se realiza una actualización sobre esta enfermedad.

### Caso clínico

Niña de 11 años de edad, procedente de área peri-urbana con escasos recursos económicos y el antecedente de ingesta de cabellos; que consulto en el Hospital del niño "Dr. Ovidio Aliaga Uriá" por un padecimiento clínico de 6 meses de evolución caracterizado por dolor abdominal, vómitos, rechazo a la alimen-

---

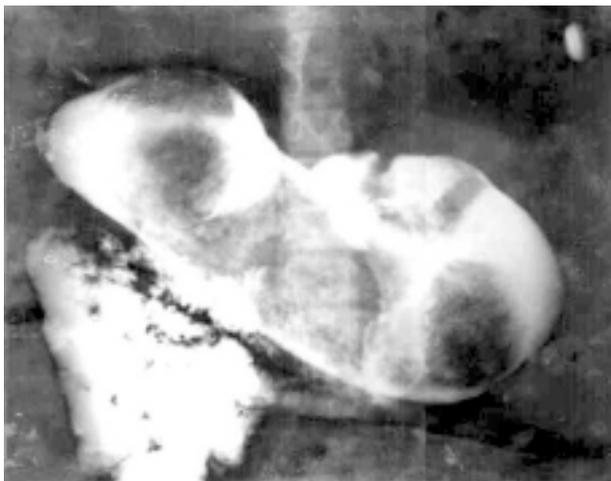
\* Jefe del Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uriá"

\*\* Cirujano Pediatra del Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uriá" La Paz Bolivia.

\*\*\* Medico Pediatra, servicio urgencias, Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uriá"

tación y pérdida de peso no cuantificada. Un mes previo a la consulta, la familia noto la presencia de una masa epigástrica. Al examen físico de ingreso se destaco un bajo peso para la edad (22.6 kilogramos), talla baja para le edad (122 centímetros), palidez muco-cutánea y un tumor en región epigástrica de consistencia dura, no dolorosa y de aproximadamente 20 cm que levantaba la parrilla costal. La radiografía simple de abdomen con medio de contraste mostró una masa en cavidad gástrica que se prolongaba hacia la primera porción del duodeno, adoptando la forma del estomago. Figura # 1. La ecografía abdominal confirmó una masa ocupativa que absorbía los ultrasonidos y mostraba sombra acústica distal en estomago. Con todos estos datos más el antecedente de ingesta de cabellos se diagnosticó un tricobezoar. Se realizó laparotomía y gastrotomía extrayéndose una gran masa que se prolongaba hacia duodeno cuyo contenido fue cabellos y moco, como se observa en la figura # 2.

La evolución post operatoria fue adecuada, fue dada de alta en buenas condiciones debiendo continuar tratamiento y seguimiento psiquiátrico.



**Figura # 1.- Radiografía gástrica baritada donde se observa la imagen de panal de abejas**



**Figura # 2.- Pieza operatoria: Tricobezoar de 25 cm de tamaño**

## Discusión

Uno de cada 2000 niños sufre de tricotilomanía pero son pocos los que desarrollan un tricobezoar. Para la presentación de esta patología se toma en cuenta la longitud y cantidad del cabello ingerido, disminución de la peristalsis, alteración de la mucosa, secreción ácida y contenido de grasa en la dieta. Es más frecuente en el sexo femenino con el 90% de los casos y su pico de incidencia se encuentra entre los 10 a 19 años.

La gran mayoría de los pacientes portadores de esta patología tienen un componente psiquiátrico que va desde las alteraciones afectivas, aislamiento social, angustia y retardo mental. Estos niños presentan picacismo (hábito de ingerir objetos diversos no alimenticios).

El cabello ingerido es atrapado en los pliegues gástricos y retenido debido a una insuficiente superficie de fricción, de esta manera se constituye el núcleo del tricobezoar. El cabello ingerido se vuelve de color negro por desnaturalización de las proteínas y, acción del jugo gástrico.

Los síntomas de la enfermedad son insidiosos, en un 70% se presentan como una masa en epigastrio acompañado de náuseas y vómitos, pérdida de peso (38%), hematemesis (61%). Toda esta sintomatología depende del tiempo de evolución, elasticidad del estómago y tamaño del bezoar.

Los diagnósticos diferenciales son: pseudoquistes pancreáticos, neuroblastoma, riñón en herradura, tumores gástricos, hepatomegalia y esplenomegalia.

Para realizar el diagnóstico de esta patología se necesita tener un alto grado de sospecha puesto que el paciente generalmente niega u oculta la información sobre tricofagia, según informes solo en un 50% los pacientes admiten tener este comportamiento. La presencia de cabellos en la materia fecal nos puede ayudar en el diagnóstico aunque esto es infrecuente, la alopecia y halitosis son datos que también se deben tener en cuenta.

En algunos pacientes como el que hemos descrito se puede palpar una masa en epigastrio, siendo esta crepitante y firme.

Para confirmar esta patología se debe realizar los siguientes estudios radiológicos:

- 1.- Serie gastroduodenal baritada donde se visualiza el bario rodeando al tumor dando una imagen de “superficie en panal de abejas” con el estomago atónico y un píloro-espasmo marcado, como se observa en la figura # 1.
- 2.- Ecografía que visualiza el signo de banda ancha que consiste en ecos de gran amplitud y sombra acústica posterior.
- 3.- Endoscopia gástrica, es el método diagnóstico de elección por que se observa directamente la presencia de cabellos en la cavidad gástrica e incluso si el tricobezoar es pequeño se lo puede extraer con este método.

El objetivo del tratamiento es la remoción quirúrgica y prevención de la recurrencia que se presenta en un 20% de los casos. El tratamiento quirúrgico de los bezoares consiste en gastrotomía por vía abdominal anterior, procedimiento que tiene baja mortalidad; la complicación más frecuente es la contaminación de la cavidad por bacterias, que por el estado de desnutrición de los pacientes pueden condicionar una peritonitis severa.

Se ha descrito también el uso de endoscopia para la extracción del tumor, pero tiene la desventaja de que requiere introducir el endoscopio varias veces hasta lograr retirar todo el bezoar y mayor posibilidad de morbi-mortalidad. Otros procedimientos comunicados son la litotripsia con onda de choque y la laparoscopia.

Es importante tener en cuenta el manejo neuropsiquiátrico posterior a la cirugía con un seguimiento a largo plazo para evitar recurrencia del mismo.

## Referencias

1. Alvaradi García R, Uribe Vargas E, Gallego Grijalva J. Tricobezoar. Presentación de dos casos. Acta Pediatr Méx. 2001;22:246-7.
2. Baeza HC, Franco VR. Tricobezoar gástrico y el síndrome de Rapunzel. Bol Med Infant Mex 1987;44:167-71.
3. Macian AM, Martines CC, Gutiérrez SR, Velásquez TR, Andrade S. Tricobezoar en la infancia. A propósito de dos casos. An Esp Pediatr 1988;30:410-3.
4. Santos MM, Jiménez EB. Tricobezoar (presentación de un caso y revisión de la literatura). Rev Méx Pediatr 1971;40:773-80.

\*\*\*\*\*



## SOCIEDAD BOLIVIANA DE PEDIATRIA

### 3º JORNADAS INTERNACIONALES DE INFECTOLOGIA PEDIATRICA

1 al 3 de agosto del 2002

**Sede:**  
**Hotel Radisson**  
La Paz - Bolivia

**Profesores invitados:**  
Dr. Amado Martín P (Venezuela)  
Dr. Eduardo Suárez Castaneda (El Salvador)  
Dr. Jose Cofre (Chile)  
Dr. Xavier Sáez Llorens (Panamá)  
Dr. Roberto Debbag (Argentina)  
Dr. Cristián Trigoso (Bolivia)  
Dra. Mirtha Camacho (Bolivia)  
Ronald Andrade (Bolivia)

**Informes e inscripción:**  
Sociedad Boliviana de Pediatría  
Teléfono (591-2) 2240081  
Correo electrónico: sobope@ceibo.entelnet.bo  
Internet: www.bago.com.bo/SBP  
Casilla de correo 1027  
La Paz – Bolivia