



DOI: 10.26820/reciamuc/7.(3).sep.2023.130-135

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1215>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 130-135







Tricobezoar una causa inusual de obstrucción intestinal

Trichobezoar an unusual cause of intestinal obstruction

Trichobezoar uma causa invulgar de obstrução intestinal

**Fátima Daniela Enea Nicola¹; Mariana Esther Robelo Uve²; Carolina Stephany Escalante Castro³;
César Marcelo Aulestia Enríquez⁴**

RECIBIDO: 28/01/2023 **ACEPTADO:** 11/03/2023 **PUBLICADO:** 28/09/2023

1. Médica; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; danielaenea@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0004-5992-9161>
2. Médica; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; dra.mari_rob@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-3060-9100>
3. Médica; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; carolinasec1995@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-1590-9394>
4. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; cmaulestiae@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0001-1864-3018>

CORRESPONDENCIA

Fátima Daniela Enea Nicola
danielaenea@gmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

El cabello humano es resistente a la digestión y al peristaltismo intestinal por su superficie lisa lo que disminuye la propulsión del contenido gástrico, así la ingesta continua de cabello durante un periodo de tiempo produce la compactación del cabello en la mucosa gástrica al nivel de los pliegues del estómago, lo que causa una obstrucción intestinal. La presente investigación se enmarca dentro de una metodología de tipo bibliográfica documental. Ya que es un proceso sistematizado de recolección, selección, evaluación y análisis de la información, que se ha obtenido mediante medios electrónicos en diferentes repositorios y buscadores tales como Google Académico, Science Direct, Pubmed, entre otros, empleando para ellos los diferentes operadores booleanos y que servirán de fuente documental, para el tema antes planteado. El tricobezoar es una patología de baja incidencia, que está asociada a enfermedades mentales y que consiste en la ingesta de cabello, la sintomatología se presenta a largo plazo y puede generar complicaciones como la obstrucción intestinal, es más frecuente en mujeres en etapas jóvenes, menores a los 30 años de edad, el tratamiento comprende dos etapas, el psicológico y el quirúrgico, este último mediante una gastrostomía por el tamaño de la masa, sin embargo, si la masa es pequeña se puede extraer mediante una endoscopia, en cuanto al método diagnóstico el estándar de oro es la endoscopia digestiva alta.

Palabras clave: Endoscopia, Cabello, Intestinal, Gastrostomía, Obstrucción.

ABSTRACT

Human hair is resistant to digestion and intestinal peristalsis due to its smooth surface, which decreases the propulsion of gastric contents, thus the continuous ingestion of hair over a period of time produces the compaction of the hair in the gastric mucosa at the level of the folds of the stomach, causing an intestinal obstruction. This research is framed within a documentary bibliographic methodology. Since it is a systematized process of collection, selection, evaluation and analysis of information, which has been obtained through electronic means in different repositories and search engines such as Google Academic, Science Direct, Pubmed, among others, using the different Boolean operators for them. and that will serve as a documentary source for the topic raised above. Trichobezoar is a low-incidence pathology, which is associated with mental illnesses and consists of hair ingestion. The symptoms occur in the long term and can cause complications such as intestinal obstruction. It is more common in women in young, younger stages. At 30 years of age, the treatment includes two stages, psychological and surgical, the latter through a gastrostomy due to the size of the club. However, if the mass is small it can be removed through endoscopy, as for the method. The gold standard diagnosis is upper gastrointestinal endoscopy.

Keywords: Endoscopy, Hair, Intestinal, Gastrostomy, Obstruction.

RESUMO

O cabelo humano é resistente à digestão e ao peristaltismo intestinal devido à sua superfície lisa, o que diminui a propulsão do conteúdo gástrico, pelo que a ingestão contínua de cabelo durante um período de tempo produz a compactação do cabelo na mucosa gástrica ao nível das pregas do estômago, provocando uma obstrução intestinal. Esta investigação enquadra-se numa metodologia bibliográfica documental. Uma vez que se trata de um processo sistematizado de recolha, seleção, avaliação e análise de informação, que foi obtida através de meios electrónicos em diferentes repositórios e motores de busca como o Google Académico, Science Direct, Pubmed, entre outros, utilizando os diferentes operadores booleanos para os mesmos. e que servirá de fonte documental para o tema acima levantado. O tricobezoar é uma patologia de baixa incidência, que está associada a doenças mentais e consiste na ingestão de cabelos. Os sintomas ocorrem a longo prazo e podem causar complicações como a obstrução intestinal. É mais comum em mulheres em fases jovens e juvenis. A partir dos 30 anos, o tratamento inclui duas fases, a psicológica e a cirúrgica, esta última através de uma gastrostomia devido ao tamanho do taco. No entanto, se a massa for pequena, pode ser removida através de endoscopia, quanto ao método. O diagnóstico padrão ouro é a endoscopia digestiva alta.

Palavras-chave: Endoscopia, Cabelo, Intestinal, Gastrostomia, Obstrução.

Introducción

Un bezoar es una colección de alimentos, fibras indigeribles o fármacos que se acumulan en el tracto gastrointestinal. Los tricobezoares están asociados con la tricofagia como resultado de la pica, un trastorno alimentario que se manifiesta por la ingestión persistente y compulsiva de sustancias sin valor nutritivo, y a menudo encontrado en pacientes con retardo mental o trastornos psiquiátricos coexistentes. En la mayoría de los casos, el tricobezoar se encuentra confinado dentro del estómago. Sin embargo, si el tricobezoar se extiende más allá del píloro, adquiere el término de síndrome de Rapunzel, acuñado por Vaughan en 1968, el cual tiene un alto riesgo de obstrucción intestinal (Lock Vargas et al., 2019).

El cabello humano es resistente a la digestión y al peristaltismo intestinal por su superficie lisa lo que disminuye la propulsión del contenido gástrico, así la ingesta continua

de cabello durante un periodo de tiempo produce la compactación del cabello en la mucosa gástrica al nivel de los pliegues del estómago (Calispa, 2018).

Los síntomas de bezoares son muy variables y dependen de su ubicación y el tamaño, los confinados al estómago, puede causar síntomas resultantes del proceso mecánico obstructivos además de la compresión parietal de la pared gástrica produciendo perforación en raras ocasiones (Ribadeneira et al., 2020). Los síntomas característicos son dolor abdominal en 70% de los casos, náuseas, vómito en 64%, pérdida de peso en 38% y alteraciones en la deposición de heces en 32% de los casos, respectivamente; además de anorexia, dispepsia, malestar general, debilidad y saciedad temprana. A la exploración física existen zonas de alopecia, halitosis y se puede palpar una masa abdominal móvil y de bordes definidos en el epigastrio en 88% de los casos (Pliego-Ochoa et al., 2020).

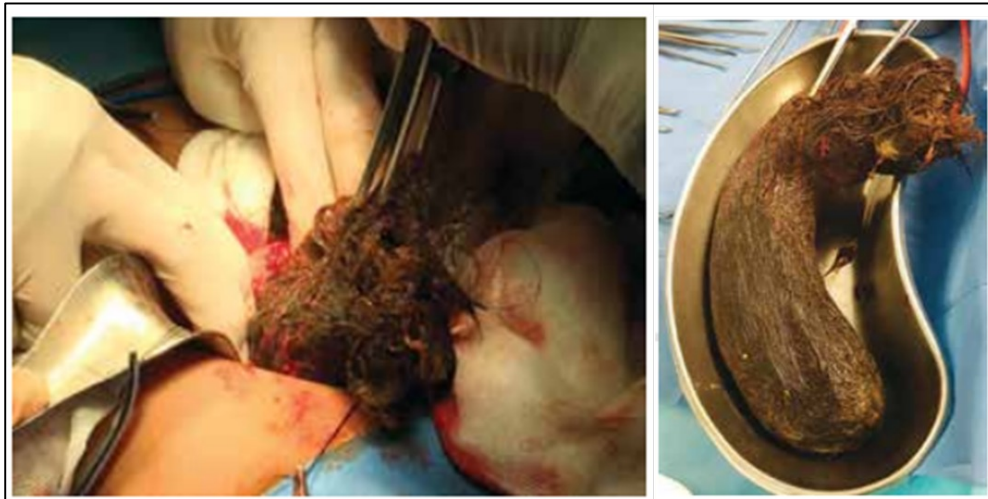


Figura 1. Extracción de tricobezoar gástrico

Fuente: (Pliego-Ochoa et al., 2020).

La presencia del tricobezoar en el sexo femenino se ha atribuido a que las mujeres y niñas tienen el cabello más largo, el cual tiende a enredarse, caerse e ingerirse, formando los tricobezoares. La tricotilomanía es rara como un trastorno aislado, ocasionalmente, es parte de un espectro mayor de

comportamientos repetitivos enfocados en el cuerpo, que involucran actividades autoestimulatorias repetitivas como: jalar, rasgar, morder o arañar el cabello, piel o uñas, lo que resulta en lesiones corporales (Jansen-Aguilar, R., Rochel-Pérez et al., 2020).

El 90% de los casos son mujeres y el 80% son menores de 30 años. Pueden permanecer sin diagnosticar durante años, condicionando complicaciones grave (Saldivar-Vera et al., 2021). Su incidencia es rara, revisiones recientes de la literatura revelan alrededor de 100 casos reportados en el mundo (Arenas-Rojas & Villamizar-Durán, 2020).

Metodología

La presente investigación se enmarca dentro de una metodología de tipo bibliográfica documental. Ya que es un proceso sistematizado de recolección, selección, evaluación y análisis de la información, que se ha obtenido mediante medios electrónicos en diferentes repositorios y buscadores tales como Google Académico, Science Direct, Pubmed, entre otros, empleando para ellos los diferentes operadores booleanos y que servirán de fuente documental, para el tema antes planteado.

Resultados

Síntomas

Para Salvatore y Palermo (2005) los pacientes afectados son asintomáticos durante muchos años y el inicio de los síntomas es insidioso. Los síntomas más comunes incluyen dolor abdominal, náuseas, vómitos, saciedad temprana, anorexia y pérdida de peso. En la exploración física no se destaca nada relevante a excepción de una masa abdominal o halitosis, los pacientes con tricobezoares pueden tener áreas irregulares de alopecia. Autores como C.KN (1994) y McCorriston (1966) consideran que los bezoares rara vez se asocian a complicaciones gastrointestinales incluyendo perforación gastrointestinal, peritonitis, enteropatías, esteatorrea, pancreatitis, ictericia obstructiva, apendicitis, estreñimiento y neumatosis intestinal. Para establecer su diagnóstico la endoscopia alta es necesaria para obtener muestras y determinar su composición (Caranguí & Morocho, 2020).

Diagnóstico

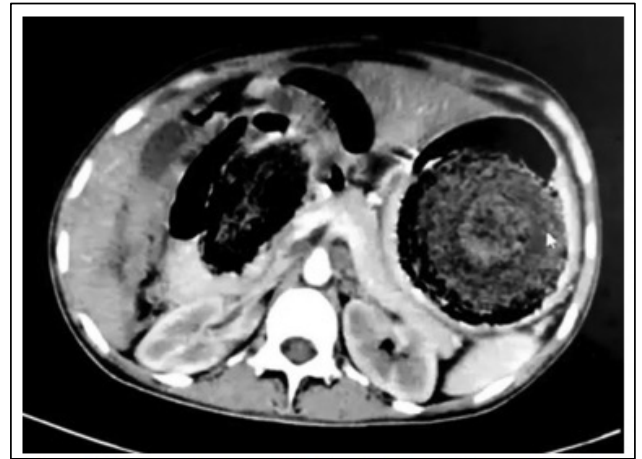


Figura 2. Tomografía computada de abdomen total contrastada que evidencia una lesión sólida de bordes irregulares en la luz gástrica

Fuente: (Molinarie-Pérez et al., 2022).

El diagnóstico primero se debe encontrar por su cuadro clínico, aunque es usual que sugiera una obstrucción intestinal, es poco probable realizar el diagnóstico con radiografía de abdomen ya que se evidencia una imagen heterogénea que puede simular un estómago lleno, en la ecografía se observa una banda ancha que deja una sombra acústica posterior en el estómago, la Tomografía de abdomen contrastada tiene una alta especificidad, pero el GOLD estándar sigue siendo la endoscopia digestiva ya que permite determinar la composición de un bezoar y es útil para tomar muestras y en ocasiones es terapéutica (Silva et al., 2021).

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. En los exámenes de laboratorio se puede hallar anemia ferropénica, hipoproteinemia o esteatorrea (Mendoza-Sayán & Asmat-Neyra, 2019).

Complicaciones

Dentro de las complicaciones que se pueden encontrar, producto de la presencia de un tricobezoar, las perforaciones se presentan en el intestino delgado o en la pared gástrica;4,10,11 muchas veces la irritación mecánica asociada a los tricobezoars puede ser sólo superficial y no llega al punto de producir la perforación.¹² Estas úlceras aparecen aproximadamente en el 10% de los tricobezoars reportados. En el caso de perforación, la RX de abdomen muestra aire libre debajo del diafragma. Sin embargo, el porcentaje exacto de las perforaciones asociadas a tricobezoars no se ha establecido hasta el momento (Rojas et al., 2016).

Tratamiento

El tratamiento tiene 2 pilares fundamentales que van a ser el tratamiento del desorden psiquiátrico que lo desencadena y el tratamiento del tricobezoar (Calispa, 2018). Para el tricobezoar se puede intentar la extracción laparoscópica, sin embargo, debido a la extensión de la masa, la extracción mediante una gastrostomía es requerida en la mayoría de los casos. La extracción endoscópica puede ser exitosa en bezoares de pequeño tamaño. Como parte del tratamiento, también se debe dar seguimiento y atención a los factores psiquiátricos que provocan la tricofagia (Vázquez Añorve et al., 2022).

Pacientes con obstrucción y perforación, no son opciones la terapia médica ni la endoscópica, sino la quirúrgica, mediante una laparoscopia o laparotomía exploratoria para evacuar por completo a los tricobezoars con o sin síndrome de Rapunzel. Sin embargo, existe un caso reportado de un tricobezoar de yeyuno que fue intraoperatoriamente fragmentado con los dedos sin la realización de una enterotomía y los fragmentos fueron “ordeñados” a través de la válvula ileocecal, luego a través del colon, y finalmente, removidos por el recto (Rojas et al., 2016).

Conclusión

El tricobezoar es una patología de baja incidencia, que está asociada a enfermedades mentales y que consiste en la ingesta de cabello, la sintomatología se presenta a largo plazo y puede generar complicaciones como la obstrucción intestinal, es más frecuente en mujeres en etapas jóvenes, menores a los 30 años de edad, el tratamiento comprende dos etapas, el psicológico y el quirúrgico, este último mediante una gastrostomía por el tamaño de la masa, sin embargo, si la masa es pequeña se puede extraer mediante una endoscopia, en cuanto al método diagnóstico el estándar de oro es la endoscopia digestiva alta.

Bibliografía

- Arenas-Rojas, A. M., & Villamizar-Durán, L. I. (2020). Tricobezoar gastroduodenal o síndrome de Rapunzel en una niña de 6 años. *Revista Mexicana de Pediatría*, 87(6), 236–239. <https://doi.org/10.35366/97687>
- Calispa, J. F. (2018). Tricobezoar como causa de obstrucción intestinal en el Hospital de Especialidades FF. AA. No. 1. Reporte de un caso. *Biomedical Journal/Revista Biomédica*, 2(2).
- Carangui, D. A. A., & Morocho, S. J. B. (2020). Síndrome de Rapunzel, Tricobezoar: Una revisión. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 5(2), 464–476. <https://doi.org/10.23857/pc.v5i2.1288>
- Janssen-Aguilar, R., Rochel-Pérez, A., Cuevas-Koh, O. J., Santos-Zaldivar, K. D., Rodríguez-Cuevas, M., de Jesús Inurreta-Díaz, M., & Méndez-Domínguez, N. I. (2020). Revisión sistemática del Síndrome de Rapunzel. *Revista Biomédica*, 31(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.32776/revbiomed.v31i1.678>
- Lock Vargas, Y. A., Saravia Santana, B. M., Joo Fernández, H. L., Avalo, V., A. D., & García Quiñones, J. A. (2019). Síndrome de Rapunzel. *Revista de la Sociedad de Cirujanos Generales del Perú*, 16(1).
- Mendoza-Sayán, A., & Asmat-Neyra, B. (2019). Tricobezoar gástrico y síndrome de Rapunzel. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 32(4), 141–143. <https://doi.org/https://doi.org/10.36393/spmi.v32i4.494>

- Molinares-Pérez, D. A., Arraut-Gámez, R. E., Gómez-Barrios, J. D., Gómez-Cadauid, N., & Milian-Berrio, M. M. (2022). Síndrome de Rapunzel asociado a obstrucción intestinal y hemorragia de vías digestivas altas: reporte de caso y revisión de literatura. *Cirugía y Cirujanos*, 90(6). <https://doi.org/10.24875/CIRU.21000631>
- Pliego-Ochoa, A. D., Escalante-Ayuso, E., & Mendez-Pérez, E. R. (2020). Síndrome de Rapunzel con doble tricobezoar. Reporte de caso. *Cirujano general*, 41(3), 217–220.
- Ribadeneira, A. P. G., Cárdenas, E. R. Z., DR, D. J. A. D. M., & Merizalde, J. A. D. (2020). OBSTRUCCIÓN INTESTINAL POR TRICOBEOZOAR GÁSTRICO GIGANTE-Revisión Bibliográfica de un Caso. *REVISTA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS*, 1(2), 27–32.
- Rojas, P. G., Paredes, E. B., & Reto, C. P. (2016). Síndrome de Rapunzel como causa de obstrucción y perforación intestinal. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana*, 46(2), 114–117.
- Saldivar-Vera, D. A., Alvarado-Bahena, P. A., Chávez-Serna, E., Salgado-Vives, J., & Hernández-Bustos, U. F. (2021). Síndrome de Rapunzel. Una causa poco frecuente de obstrucción intestinal. *Cirugía y Cirujanos*, 89(92). <https://doi.org/10.24875/CIRU.20001407>
- Silva, M. R. M., Avalos, M. E. C., Flor, P. O. C., Martínez, S. A. Q., & Olmedo, F. A. C. (2021). Caso clínico: Tricobezoar gástrico en el Hospital General San Juan de la ciudad de Riobamba. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 6(9), 2467–2477. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i9.3177>
- Vázquez Añorve, J., Torres Pérez, V. de P., Juárez Pérez, P. O., Reyes Guzmán, J. I., Martínez Rosas, L. F., & Hernández Martínez, I. A. (2022). Síndrome de Rapunzel, reporte de un caso y revisión de la literatura. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria*, 6(4), 4006–4016. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.3139



CITAR ESTE ARTICULO:

Enea Nicola, F. D., Robelo Uve, M. E., Escalante Castro, C. S., & Aulestia Enríquez, C. M. (2023). Tricobezoar una causa inusual de obstrucción intestinal. *RECIAMUC*, 7(3), 130-135. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(3\).sep.2023.130-135](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(3).sep.2023.130-135)