



Tricobezoar

Sergio Moisen Estévez,* Edgar Rico Sierra,† Marisol Góngora Sada,§ Amelia Rebeca de los Santos Quintanilla^{II}

INTRODUCCIÓN

Bezoar es una sustancia extraña acumulada en el estómago, duodeno o intestino delgado, siendo el más común el tricobezoar, el cual es más frecuente en mujeres (90%) y jóvenes (80%) con alteraciones psiquiátricas.¹

El diagnóstico se realiza sospechando por clínica y confirmado por ecografía, estudios baritados, TAC y endoscopia superior.

Los tricobezoares son raros y se tratan con extracción quirúrgica, por las complicaciones que provocan, como obstrucción, perforación o hemorragia, con una mortalidad del 47%.² Formados por pelo deglutido, retenido en pliegues gástricos, mezclado con fibras vegetales no digeridas y secreciones gástricas.³

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 26 años de edad con dolor abdominal de un año de evolución, localizado en epigastrio, postprandial, tipo cólico, pungitivo, sin irradiaciones. Tratada como enfermedad acidopéptica con bloqueadores H2.

En los tres últimos meses presentó vómito postprandial con pérdida de 10 kg de peso, sospechándose un tumor gástrico.

A la exploración física se presenta tumoración epigástrica palpable no móvil, dolorosa, sin adenopatías palpables.

A su ingreso se realizó SEGD, encontrándose: cavidad gástrica distendida con imagen intraluminal (cuerpo extraño) ocupando la totalidad de cavidad, con rechazo inferior de colon transverso (*Figura 1*).

Posteriormente, se realizó estudio de tomografía computada abdominal, identificándose cavidad gástrica con ocupación total por cuerpo extraño (*Figura 2*), el cual mostraba dimensiones de 10 x 12 cm (*Figura 3*).

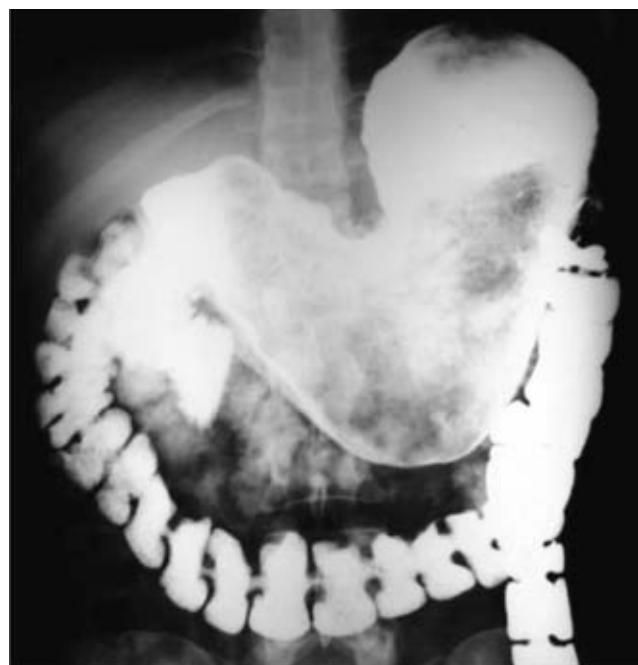


Figura 1. SEGD cavidad gástrica distendida con imagen intraluminal (cuerpo extraño) ocupando la totalidad de la cavidad, con rechazo del colon transverso hacia abajo.

* Cirujano adscrito al Servicio de Cirugía General, Hospital Ángeles Lomas.

† Cirujano adscrito al Servicio de Cirugía General, Hospital General de Zona No. 58 Instituto Mexicano del Seguro Social.

§ Residente de 1er. Año de Cirugía General, Hospital Ángeles Lomas.

II Filosofía y Ciencias de la Educación, Centro de Investigación Ángeles Lomas.

Correspondencia:

Dr. Sergio Moisen Estévez

Servicio de Cirugía General, Hospital Ángeles Lomas, Vialidad de la Barranca s/n 52763 Huixquilucan, Edo. de México.

Correo electrónico: smoisen@prodigy.net.mx

Aceptado: 18-01-2010.

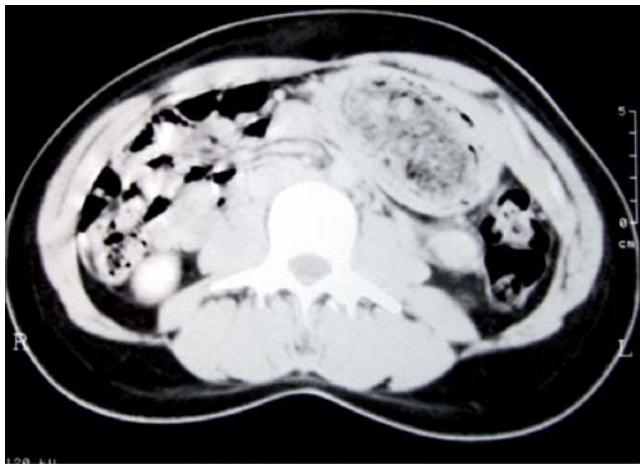


Figura 2. TAC abdominal. Estómago ocupado por cuerpo extraño en su totalidad.

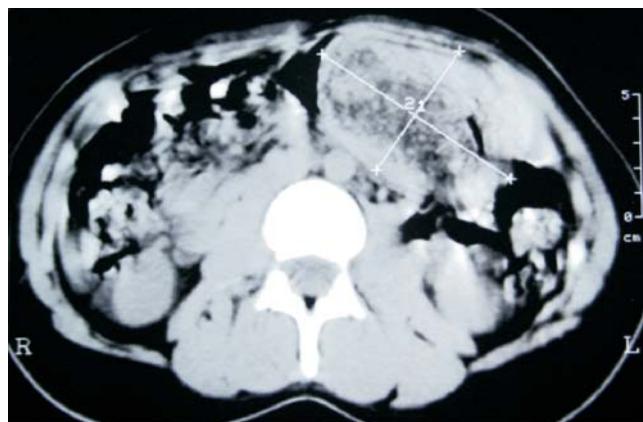
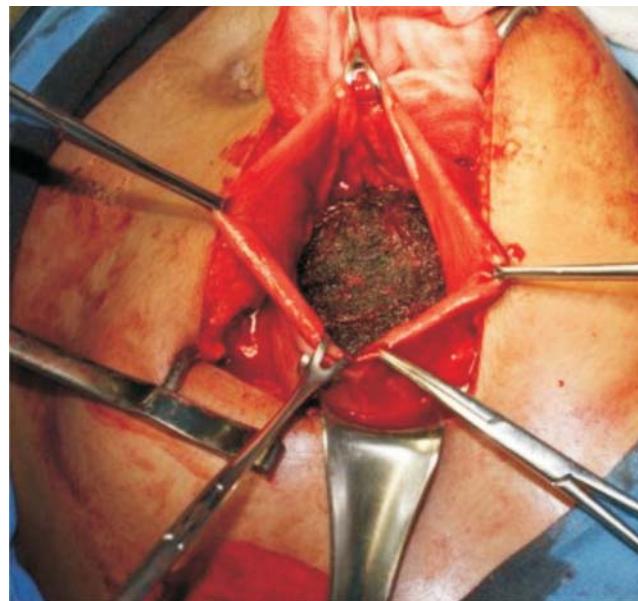


Figura 3. TAC abdominal, que muestra cuerpo extraño en la cavidad gástrica con dimensiones de 10 x 12 cm.

Se realiza laparotomía y gastrostomía que demostró tricobezoar con forma gástrica (*Figura 4*).

Se muestra el tricobezoar extraído (*Figura 5*).

En el caso que presentamos, así como se señala en la literatura médica internacional, la paciente presenta trastornos de personalidad.

Posterior al procedimiento quirúrgico para la extracción del tricobezoar, se encuentra recibiendo atención por especialista en psiquiatría.

Figura 4. Imagen de la gastrostomía que muestra el tricobezoar en el interior de la cavidad gástrica.



Figura 5. Pieza quirúrgica (molde gástrico del tricobezoar) obtenido mediante gastrostomía.

REFERENCIAS

1. Salvatore MG, Palermo M, Moreau R, Ruiz HD, Mena LE. Tricobezoar Gástrico: algoritmo Diagnóstico. *Rev Argent Radiol* 2005; 69: 165.
2. Arce SH. Sociedad Médica del Hospital General de Culiacán A S; 2007; 1(4): 152-153.
3. Rodríguez GHM, Schleske RA. Tricobezoar: Reporte de un caso. *Cir Gen* 2006; 28: 113-117.