

Caso clínico

Tricotextilo bezoar, Síndrome de Rapunzel Presentación de un caso

José Manuel Ortiz-Soto, José Edilberto Suárez-Nadal
Andrés Damián Nava-Carillo, Elio Alberto Cruz-Martínez, Hugo Dávila-Jolly

Departamento de Cirugía Pediátrica
Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos, ISSSTE
México DF. México

Solicitud de sobretiros: Dr. José Manuel Ortiz Soto. Sierra Mazapil # 79
Colonia Parque Residencial Coacalco, Coacalco
Estado de México. México

Resumen

Introducción: Los bezoares son colecciones de material ingerido acumulados en estómago o intestino y tienden a tomar el molde de los mismos, considerándose a los bezoares gástricos que traspasan el píloro como síndrome de Rapunzel, la sintomatología es diversa desde alteraciones gastrointestinales leves hasta datos de irritación peritoneal y perforación, en donde diversos estudios radiológicos y endoscópicos se hacen necesarios para el diagnóstico, permitiendo en ocasiones la resolución de la patología por endoscopia, y cuando no es posible, la gastrotomía es el procedimiento de elección.

Presentación del caso: Femenina de 15 años, antecedente de ingesta de hilos de toalla, tratamiento psiquiátrico a los 12 años por manifestar llanto fácil, frecuente y mala conducta. Dolor abdominal recurrente desde los 12 años de edad, con varios internamientos y tratamientos para colitis y gastritis, y pérdida de peso no cuantificada de un año de evolución.

Ingresa por dolor abdominal de 24 horas de evolución en epigastrio y mesogastrio, acompañado de náusea y vómito en 12 ocasiones gastroalimentario con fibras textiles, recibe tratamiento médico sin mejoría, por lo que acude a esta unidad, en donde a la exploración se encuentra masa palpable en mesogastrio e hipogastrio con datos de irritación peritoneal, radiográficamente con masa radioopaca en cámara gástrica, por endoscopia masa en cavidad gástrica con cabello, compacta, sin paso del endoscopio a duodeno, se realiza laparotomía, revisión de cavidad, gastrotomía y extracción de tricotextilo bezoar, el cual se encontraba en toda la cámara gástrica extendiéndose 80 centímetros distal al píloro, cursa en el posquirúrgico con absceso de pared el cual se resuelve, buena tolerancia a la vía oral y se egresa del servicio a los nueve días de la cirugía.

Discusión: Los bezoares como en este caso son acúmulos de cabello y textiles, los cuales se relacionan con la tricofagia, que pueden llevar a sintomatología diversa, desde náusea, dolor recurrente, vómito, datos de obstrucción intestinal, irritación peritoneal, invaginación y perforación, por lo que su sospecha y diagnóstico el cual se apoya en estudios de imagen y endoscopia, debe de ser oportuno, en algunas



ocasiones la extracción del mismo puede realizarse por endoscopia y cuando esto no es factible, la gastrotomía es el procedimiento de elección.

Palabras clave: Bezoares; Síndrome de Rapunzel; Tricotextilo bezoar.

Tricotextile bezoar, Rapunzel Syndrome Presentation of one case

Abstract

Introduction: The bezoares are collections of material accumulated in stomach or intestine and they tend to take its form, being considered to the stomach bezoares that they transfer the piloro as syndrome of Rapunzel, the symptoms are diverse since gastrointestinal alterations light until data of irritation peritoneal and drilling, where diverse radiologic studies and endoscopic are done necessary for the diagnosis, permitting from time to time the resolution of the pathology by endoscopia, and when is not possible, the gastrotomy is the election procedure.

Case presentation: Female of 15 years, preceding of threads of towel ingestion, psychiatric processing to the 12 years by manifesting bad, frequent, and easy crying conduct. Recurrent abdominal pain since the 12 years of age, with hospitalization and processing for colitis and gastritis, and weight lost of a year of evolution. It enters for pain abdominal of 24 hours of evolution in epigastrio and mesogastrio, accompanied of nausea and gastric vomit in 12 occasions with textil fibers, receives medical processing without symptoms remission, for which responds to this unit, where to the exploration mass is found palpable in mesogastric and hipogastric region with data of peritoneal irritation, with radiologic mass in stomach, and by endoscopy mass in stomach with hair, compact, without step of the endoscopic to duodeno, is carried out laparotomy, revision of cavity, gastrotomy and extraction of tricotextilo bezoar, which was found in all the stomach being extended 80cm distal to the piloro, studies after surgery with abscess of wall which is resolved, good tolerance to the oral way and itself. Carried out of service to the 9 days after surgery.

Discussion: The bezoares as in this case are accumulate of hair and textiles, which they relate to the ingestion of hair and as in our case antecedents are found of conduct alterations, is also important to stand out that the diagnosis was late, since the abdominal mass was evident and not the complementary studies were carried out priorly, until the symptoms persistence that it carries to carry out studies of image and endoscopy, in some occasions the extraction of the same one can be carried out for endoscopy and when this is not feasible, the gastrotomy is the procedure of election, as was the case our.

Index words: Bezoares; Syndrome of Rapunzel; Tricotextilo bezoar.

Introducción

Los bezoares son colecciones de material ingerido que se acumulan en estómago o intestino y tienden a tomar el molde de los mismos, su nombre tiene diferentes orígenes como el árabe badzher, el persa padzhar, el hebreo beluzaar y el turco panzchir, cuyo significado es antídoto.^{1,2}

Se han descrito fitobezoares, tricobezoares, lactobezoares y farmacobezoares, los cuales se

deben a la ingesta de diferentes sustancias, la cantidad de las mismas y factores asociados como alteraciones en la motilidad gástrica, disminución de la acidez, pepsina, colonias bacterianas, insuficiente superficie de fricción necesaria para la propulsión y por ende atropamiento de las fibras en los pliegues gástricos así como la cantidad de moco.^{1,3}

Estos bezoares tienen predominio en el sexo femenino en el 90 % de los casos, y de ellos el



80% de los casos se presenta antes de los 30 años de edad, con una incidencia máxima entre los diez a 20 años.²⁻⁴

Característicamente los bezoares afectan el estómago, sin embargo se han reportado casos extremos en los que la extensión llega al intestino delgado a lo que se le conoce como síndrome de Rapunzel, en el que puede llegar a presentar compresión intestinal con necrosis isquémica.³⁻⁵

La sintomatología de estos pacientes varía desde la presencia de dolor abdominal el cual puede llegar a ser recurrente, así como pérdida de peso que son los datos más comunes, se puede acompañar de náusea, vómito, astenia, adinamia, anorexia, evacuaciones diarreicas, constipación intestinal, e incluso obstrucción intestinal, anemia, enteropatía perdedora de proteínas y puede llegar a presentarse con datos de irritación peritoneal y perforación.^{4,6-8}

Cuando existe sospecha de esta patología además de la exploración, existen diversos métodos para apoyar el diagnóstico, entre los que se encuentran radiografías simples de abdomen, ultrasonografía, estudios baritados, e incluso se ha reportado el uso de tomografía,^{7,9,10} sin embargo se menciona el estudio de elección es la endoscopia.

Cuando los bezoares no llegan a ser muy grandes, mediante endoscopia, taladro

endoscópico, por litotripsia de hidratación o extracorporea se pueden resolver o extraer estos, sin embargo, cuando el tamaño es muy grande, el tratamiento quirúrgico mediante laparotomía y gastrotomía para realizar la extracción, es el procedimiento de elección.

Existe sin embargo la necesidad de realizar un tratamiento integral al paciente, incluso con apoyo psicológico para prevenir nuevamente la ingesta de estos materiales, ya que se han reportado recidivas incluso del 20%.^{2,10,11}

Caso clínico

Se trata de una paciente femenina de 15 años de edad, originaria y residente de Topilejo en el DF, sin antecedentes heredo familiares de importancia, con antecedente personal de ingesta de textiles (hilos de toalla), y que ha ameritado tratamiento psiquiátrico a los 12 años de edad por cuadro

depresivo y alteraciones en su conducta, con dolor abdominal recurrente desde la misma edad, motivo por el que ha ingresado en varias ocasiones a la unidad hospitalaria, con tratamientos para gastritis y colitis, refiere además pérdida de peso desde hace un año sin ser esta cuantificada, con peso actual de 44 kg.

Inicia su padecimiento con dolor abdominal de 24 horas de evolución, el cual se encuentra constante, predominando en epigastrio y con irradiación a mesogastrio, acompañado de náusea y presencia de vómito en 12 ocasiones, de contenido gastroalimentario acompañado de hilos de fibras textiles.

Acude a facultativo indicándose tratamiento medico, sin mejoría por lo que acude a esta unidad para su valoración, en donde a la exploración física se encuentra con masa palpable a nivel de epigastrio, móvil, con dolor a la movilización y datos de irritación peritoneal, inicia tratamiento con terapia antimicrobiana combinada (Ampicilina, amikacina y metronidazol).

En una radiografía simple de abdomen se observa una masa radioopaca ocupativa de cámara gástrica, por lo que se decide realizar endoscopia en donde se encuentra masa en toda la cavidad gástrica, compacta formada a expensas de cabello, sin permitir el paso del endoscopio a duodeno, por lo que se da por terminado el procedimiento y se decide realizar laparotomía exploradora, en donde se encuentra una masa intragástrica y al practicar una gastrotomía se reporta hallazgo de tricotextilo bezoar que ocupa toda la cavidad gástrica y se extiende a 80 cm distal al píloro.

El diagnóstico posoperatorio fue de Síndrome de Rapunzel.

El reporte histopatológico fue de tricotextiloma con material piloso y fibras textiles azul y blanco con peso de 750 gr.

La paciente se mantiene en ayuno y descompresión gástrica por cinco días.

En el postoperatorio se reportan picos febriles, los cuales remiten, es manejada de manera conservadora con buena evolución.

La dieta se inicia al séptimo día del postoperatorio, con buena tolerancia y se egresa a domicilio al noveno día.



Discusión

Los bezoares cuya característica es el acumulo de diferentes materiales en la cámara gástrica y que cuando traspasa el píloro y se extiende hacia el intestino se conoce como síndrome de Rapunzel, dependen para su formación de factores como la cantidad de moco, acidez y motilidad intestinal.

La sintomatología en estos pacientes llega a ser crónica y tiene una gran variedad en cuanto a su presentación, la cual es desde dolor abdominal crónico y recurrente, y que se asocia a náusea y vómito, otra sintomatología son las evacuaciones diarreicas o constipación, suboclusión intestinal, irritación peritoneal, anemia, obstrucción de la vía biliar, enteropatía perdedora de proteínas, invaginación intestinal e inclusive perforación.

Se debe de realizar sospecha clínica y estudios complementarios de forma temprana, considerándose de elección realizar endoscopia la cual puede ser diagnóstico y terapéutico, pero que en los casos graves es mejor no realizar, ya que el procedimiento electivo es laparotomía con gastrotomía, posterior a la cual se indica desfuncionalización gástrica, antiácido y apoyo psicológico para evitar las recaídas.

Referencias

1. Fragoso T, Luaces E, Díaz T. Bezoares, temas de actualización. *Rev Cubana Pediatr* 2002; 74: 77-82.
2. Aguilar M, Rodríguez F. Síndrome de Rapunzel, reporte de un caso. *Acta Médica Costarricense* 2003; 45: 80-2.
3. Rodríguez M, Cadaval F. Bezoar gástrico de bastoncillos de algodón. *An Esp Pediatr* 1999; 51: 402-4.
4. Wang YG, Seitzu J, Soechendra N, Qiao XA. Endoscopic management of huge bezoars. *Endoscopy* 1998; 30: 371-4.
5. Gutierrez JO, Tricobezoar gástrico. *Rev Colom Cirugía* 2000; 15: 30-32.
6. Klipfel A, Kessler E. Rapunzel syndrome causing gastric emphisema and small bowel obstruction. *Surgery* 2003; 133: 120-1.
7. Martín JJ, Sandoval JF, De Diego EM, Naranjo A. *An Esp Pediatr* 1998; 48: 76-8.
8. Alvizuri J, Sánchez MW, Rodríguez DF, Luna PP. Síndrome de Rapunzel. *Rev Gastroenterol Mex* 1997; 62: 284-6.
9. Andrés C, Ponsky J. Bezoars; clasificación, pathophysiology and treatment. *Am J Gastroenterol* 1988; 83: 313-8.
10. Lee J. Bezoars and foreign bodies of the stomach. *Clin Endosc North* 1996; 3: 573-7.
11. Rider J, Fores HF, Griido J. Treatment and prevention. *Am J Gastroenterol* 1984; 79: 357.
12. Azuara FH, Azuara GH, Hernández MN, et al. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1989; 46: 732-5.

