

HAGA SU DIAGNOSTICO

Dr. Francisco J. Unchalo

CASO CLINICO

Paciente de 9 años de edad que presenta una masa abdominal palpable en hipocondrio y flanco izquierdo. Está en mal estado general, con vó-

mitos crónicos, anemia y desnutrición. Se le practica Rx simple de abdomen y luego TAC abdominal con contraste oral. Son las siguientes (Figuras 1 y 2)



Figura 1: Imagen de masa de partes blandas moteada que ocupa hipocondrio y flanco izquierdo.

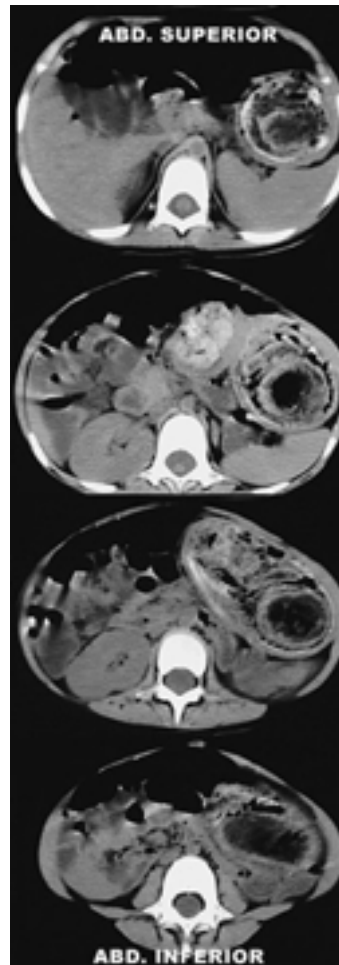


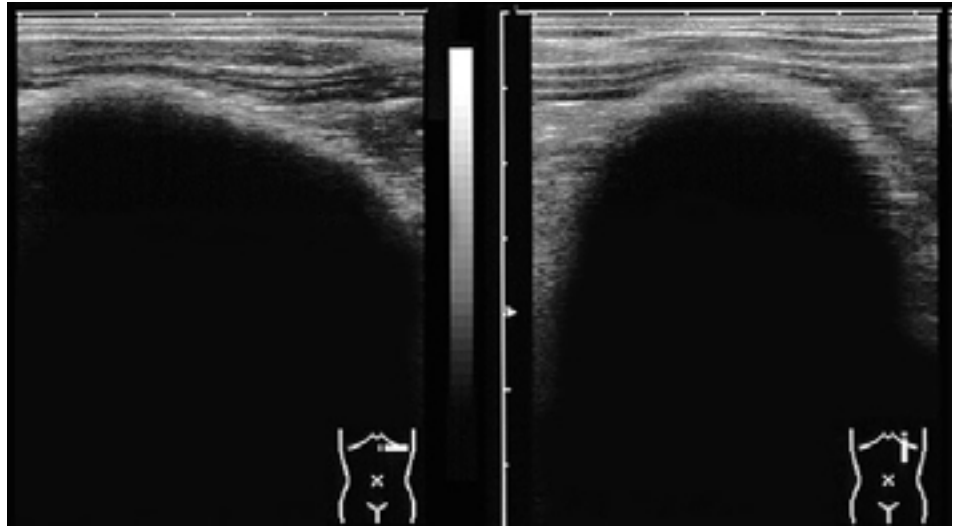
Figura 2: Imagen de masa de partes blandas que ocupa hipocondrio y flanco izquierdo y que se informa como tumor invaginado.

Se lo deriva con el diagnóstico de "Tumor intestinal invaginado"

Examen siguiente de Diagnóstico por imágenes:
Ecografía abdominal.

Se observa la siguiente imagen (Figura 3):

Figura 3: En los cortes realizados sobre el hipocondrio izquierdo, se observa una imagen en cúpula de alta ecogenicidad con un espesor uniforme de aprox. 5 mm. con "sombra acústica" posterior, que es típica de ocupación gástrica con cámara de aire interpuesta (bezoar). Se realiza además SGD y Endoscopia digestiva.



¿CUAL ES SU DIAGNOSTICO?

TRICOBEOZOAR

Discusión

Bezoar es un término de origen árabe que deriva de Badzehr o Padzahr y significa "antídoto". De acuerdo con las antiguas creencias de los pueblos del Oriente Medio se hace referencia a la propiedad protectora de ciertas sustancias para contrarrestar la acción de agentes venenosos. En el siglo XII A. C., a la piedra bezoar obtenida del estómago de una cabra se le atribuyeron propiedades medicinales y fue empleada para tratar diversas enfermedades, como la epilepsia, la disentería, la peste y la lepra, hasta inicios del siglo XVIII. Fue tal su valoración que una de estas piedras forma parte de las joyas de la corona de la Reina Isabel I.

En la actualidad, bezoar se define como toda sustancia extraña acumulada en el estómago, duodeno o intestino delgado. Se asocia a motilidad gástrica anormal, alteraciones psicológicas y principalmente se observa en mujeres jóvenes. Las sustancias pueden ser fibras vegetales (fitobezoar), leche (latobezoar), grasas animales, antiácidos, resinas, plástico, laca, látex (quimibezoar) y cabello (tricobezoar). En 1883, Schonborn reportó el primer bezoar removido quirúrgicamente, mientras que el primer síndrome de Rapunzel fue publicado por Vaughan, Sawyer y Scott en 1968. El síndrome de Rapunzel (SR), es una denominación que evoca el cuento de los hermanos Wilhelm y Jacob Grimm que, en 1812 escribieron la historia sobre Rapunzel; una joven que lanzaba su larga cabellera para que su enamorado -el príncipe- subiera a la torre donde se encontraba prisionera. Este síndrome se caracteriza porque el cuerpo del tricobezoar se localiza en el estómago y su cola en el intestino delgado y/o en el colon derecho, produce obstrucción intestinal alta o baja y ocurre en pacientes psiquiátricos que acusan tricofagia. Esta es una forma poco común, pero cuando no es diagnosticada oportunamente puede complicarse y eventualmente ser mortal.

Con respecto al tratamiento, los fitobezoares son susceptibles a la disolución enzimática y a la fragmentación endoscópica. En cambio, los tricobezoares generalmente requieren de un manejo quirúrgico invasor, a menudo mediante una gastrotomía anterior. Un aspecto importante del tratamiento es el manejo psiquiátrico de estos pacientes, el que es indispensable para prevenir recidivas. La tricotilomanía se considera una enfermedad del control de los impulsos. Puede existir en forma aislada y temporal en niños normales, pero frecuentemente se acompaña de síntomas obsesivo compulsivos, trastornos ansiosos y del ánimo. La terapia conductual ha sido el eje del tratamiento, y actualmente se asocia el uso de antidepresivos y otros medicamentos, sin embargo, se hacen necesarios estudios clínicos controlados para evaluar su real eficacia.

COMENTARIO

Se presenta este caso resumido, para enfatizar el hecho de lo dificultoso que puede ser el diagnóstico oportuno, visto que clínicamente se sospechaba una enfermedad maligna que luego fuera confirmada por una incorrecta interpretación de los signos de una Tomografía Computada. Asimismo, sirve para resaltar el valor de la ECOGRAFÍA para una rápida identificación de un bezoar, sea cual fuere su composición (tricobezoar, fitobezoar, lactobezoar etc.)

LECTURA RECOMENDADA

- Lynch K., Feola P., Guenther E. "Gastric trichobezoar: an important cause of abdominal pain presenting to the pediatric emergency department", *Pediatr Emerg Care*. 2003 Oct; 19(5): 343-7.
- De Backer A., Van Nooten V., Vandenplas Y. "Huge gastric trichobezoar in a 10-year-old girl: case report with emphasis on endoscopy in diagnosis and therapy" *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 1999 May; 28(5): 513-5.
- Jalundwala JM, Shah SN. Trichobezoar in Yeyunun. *Indian J Surg*. 1963;25:463-466.
- Florentino J, Oneto A, Saigueiro F, Cassella R. Tricobezoares, una rara entidad con implicaciones quirúrgicas. 2003; Disponible en: <http://www.paideianet.com.ar/trico.htm>.
- Benson CD, Lloyd J. Cuerpos extraños en el tubo digestivo. Benson CD, Nustard W, Ravich MM, editores. *Cirugía infantil*. Barcelona. Ed Salvat. 1967.p.773-775.
- Proenca E, Carvalho C, Ferreira P, Rocha H, Rosario C. Suboclusión intestinal por tricobezoar congénito. *An Pediatr*. 2003;58(2):192-193.
- Kashyab S. Lactobezoar risk. *Pediatr*. 1998;81:177-179.
- Mc Craten S, Jogward R, Silver T. Gastric trichobezoar Sonographic findings. *Radiol*.1986;161:123-124.
- Kaplan LJ, Emami ER, Santora TA, Trooskin SZ. Gastric Bezoars following penetrating abdominal injury. Diagnosis and endoscopic therapy. *Surg Endoscopy*. 1996;10(1):62-64.
- Wang YG, Seitz U, Soegendra N, Qiao XA. Endoscopic management of huge bezoars. *Endoscopy*.1998;30(4):371-374.
- Malpani A, Ramani S, Wolverson S. Role of sonography in trichobezoars. *J Ultrasound Med* 1988;7:661-663.