

## IMÁGENES Y CIRUGÍA

### Tricobezoar\* Trichobezoar

Drs. DIE TRILL J.<sup>1</sup>, LOSA BOÑAR N.<sup>1</sup>, LÓPEZ HERVÁS P.<sup>1</sup>, REY IBARRA A.<sup>1</sup>, DEVESA MÚGICA M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital Ramón y Cajal Madrid.España

#### INTRODUCCIÓN

Presentamos el caso de una mujer de 16 años que consulta por un cuadro clínico de dolor abdominal, náuseas, vómitos y pérdida de peso de unos 6 kilogramos en los últimos 6 meses. La madre de la paciente refiere tricotilomanía y tricofagia desde hace aproximadamente 5 años. A la exploración, la paciente presenta una masa epigástrica de unos 10 cm. El diagnóstico se confirma mediante esófago-gastroduodenografía (EGD), endoscopia y scanner abdominal, procediéndose posteriormente a su extirpación quirúrgica mediante laparotomía media y posterior gastrotomía. Tras la cirugía, la paciente permanece con sonda nasogástrica 48 horas, co-

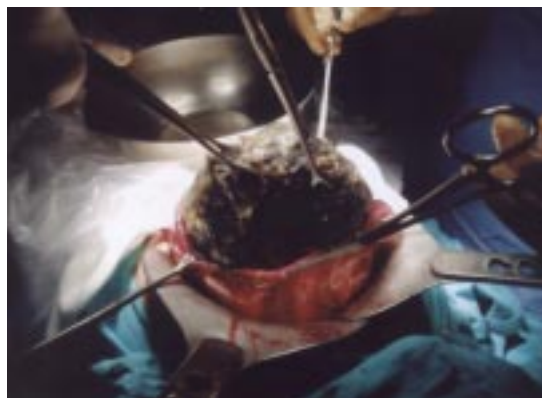


Figura 2. Extracción tricobezoar a través de gastrotomía.



Figura 1. EGD.



Figura 3. Tricobezoar extraído.

\*Recibido el 12 de Febrero de 2007 y aceptado el 29 de Marzo de 2007.

Correspondencia: Dr. Javier Die Trill

C/ Jose Donoso nº2, 5ºB. Madrid 28050. España.

e-mail: javierdie@hotmail.com.

mienza a ingerir alimentos a las 72 horas y es dada de alta al 4º día postoperatorio sin ninguna complicación.

Asimismo es remitida a consultas de psiquiatría para iniciar psicoterapia conductual y valorar la ayuda con psicofármacos. El tricobezoar es una patología característica de mujeres jóvenes con trastornos psiquiátricos del control de los impulsos y conductas impulsivas (tricotilomanía y tricofagia). Estos trastornos psiquiátricos, deben de ser tratados junto a la extracción del tricobezoar para evitar la recurrencia del cuadro.

### **REFERENCIAS**

1. Morris B, Shah ZK, Shah PP. An Intra-gastric trichobezoar: computerised tomographic appearance. *JPGM* 2000; 46: 94-95.
2. Zamir D, Goldblum C, Linova L. Phytobezoars and trichobezoars: a 10-Year experience. *Journal of Clinical Gastroenterology* 2004; 38: 873-876.
3. Lynch K, Feola P, Guenther E. Gastric trichobezoar: An important cause of abdominal pain presenting to the pediatric emergency department. *Pediatric Emergency Care*. 2003; 19: 343-347.
4. Koplewitz B, Daneman A, Fields S. Gastric Trichobezoar and subphrenic abscess. *Radiology* 2000; 217: 739-742.
5. Memon S, Parkash M, Qureshi JN. Recurrent Rapunzel syndrome - a case report. *Med Sci Monit* 2003; 9: 92-94.
6. Sundaram B, Selvarajan N, Somu S. Trichobezoar. *Archives of Disease in Childhood* 2003; 88: 378.
7. Pitiakoudis M, Tsaroucha A, Mimidis K. Esophageal and small bowel obstruction by occupational bezoar report of a case. *BMC Gastroenterol*. 2003; 3: 152-157.