

Tricobezoar en una joven de 17 años

Dres. BALBINO DA ROSA * y NESTOR LARROSA

El motivo de nuestra presencia ante ustedes, es poner a vuestra consideración este caso en el cual nos correspondió actuar, llamándonos poderosamente la atención por su rareza y creyendo de esta manera contribuir a aumentar la casuística nacional.

En nuestro caso el diagnóstico fue operatorio habiendo ido a la mesa de operaciones nuestra enferma con diagnóstico de quiste hidático de hígado.

RELATO DEL CASO

N. F., 17 años. Enviada de la localidad de Río Branco por el Dr. Heber Ferreira, por probable quiste hidático de hígado.

Enfermedad actual. Desde hace unos 18 meses comienza con una dispepsia algo atípica, caracterizada por dolores epigástricos y de hipocondrio derecho postprandiales; dolores de discreta intensidad y que se calmaban con la ingestión de líquido frío (agua leche). Estos episodios dolorosos se fueron acentuando y haciéndose más frecuentes y más prolongados, acompañándose estos últimos meses con anorexia discreta.

Como el cuadro se acentúa, consulta por dos veces en Montevideo en la policlínica del Hospital Maciel, donde le dan tratamiento médico y le aconsejan, según la enferma que tiene que operarse de un quiste, a lo que la enferma se niega, trasladándose a Río Branco donde es vista por el Dr. Heber Ferreira, quien comprueba una tumoración de epigastrio e hipocondrio derecho, indicando su traslado a Treinta y Tres para ser intervenida con probable diagnóstico de quiste hidático.

Tránsito intestinal y urinario normal. Nunca tuvo vómitos, apetito conservado, aunque comiendo menos cantidad, pues sentía repleción gástrica con menor cantidad de alimentos; no hay adelgazamiento.

Examen. Enferma lúcida, con buen estado general, piel y mucosas bien coloreadas, lengua húmeda y limpia, apirética.

Abdomen. Móvil, libre, ligero levantamiento en epigastrio e hipocondrio derecho, indoloro espontáneamente.

Palpación. Se palpa una tumoración que ocupa el hipocondrio derecho y epigastrio, indolora, lisa, móvil con la respiración y en el sentido transversal, que llega hasta el ombligo y que se pierde debajo del reborde costal, impresionando formar cuerpo con el hígado, mate a la percusión y de consistencia quística. Resto del examen, normal. Pulmonar y cardiovascular, normal.

Análisis de laboratorio. Orina: albúmina, indicios. Densidad 1.015, sedimento normal. Hemograma: glóbulos rojos, 3.040.000; H.b., 59 %; V.G., 98 %; glóbulos blancos, 8.800. Eosinófilos 3 %. Cassoni: ligeramente positivo.

Intervención (2-IV-1970). Dres. B. da Rosa y N. Larrosa; instrumentista, nurse Macedo. Anestesia general: Antonio Hernández. Incisión: transrectal derecha supraumbilical. Abierto el peritoneo, se explora y se encuentra un hígado normal, vesícula normal; estómago grande, ocupado casi totalmente por una tumoración de consistencia firme, que no se adhiere a las paredes. Las paredes del estómago a la inspección son normales. Se practica gastrotomía y se extrae un tumor formado por pelos, que tiene la forma del estómago, que pesa 1.000 gr. y que mide 30 cm. de largo por 25 cm. de circunferencia. La mucosa gástrica es de aspecto normal. Se procede al cierre de la gastrotomía por técnica habitual. Cierre de la pared por plano. Algodón en piel.

Postoperatorio. Sin incidentes; alta a los ocho días, en buenas condiciones.

Hemos dejado los antecedentes para el final de la historia ya que fueron recabados 'a posteriori' cuando pudimos hablar con los padres de la paciente. Interrogados éstos, nos dicen que fue una niña sana, de un parto normal, pero que cuando tenía 7 años se vieron obligados a cortarle el pelo porque no podían sacarle la costumbre de comérselo. Desde el punto de vista psíquico fue una niña normal. Concurrió a la escuela hasta el 4º año, sabe leer y escribir, desempeñándose actualmente como doméstica.

COMENTARIO

Los tumores intragástricos formados por la aglutinación de grandes cantidades de cabellos ingeridos (tricofagia), se co-

Presentado a la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 10 de junio de 1970.

* Cirujano del Hospital de Treinta y Tres (Ministerio de Salud Pública).

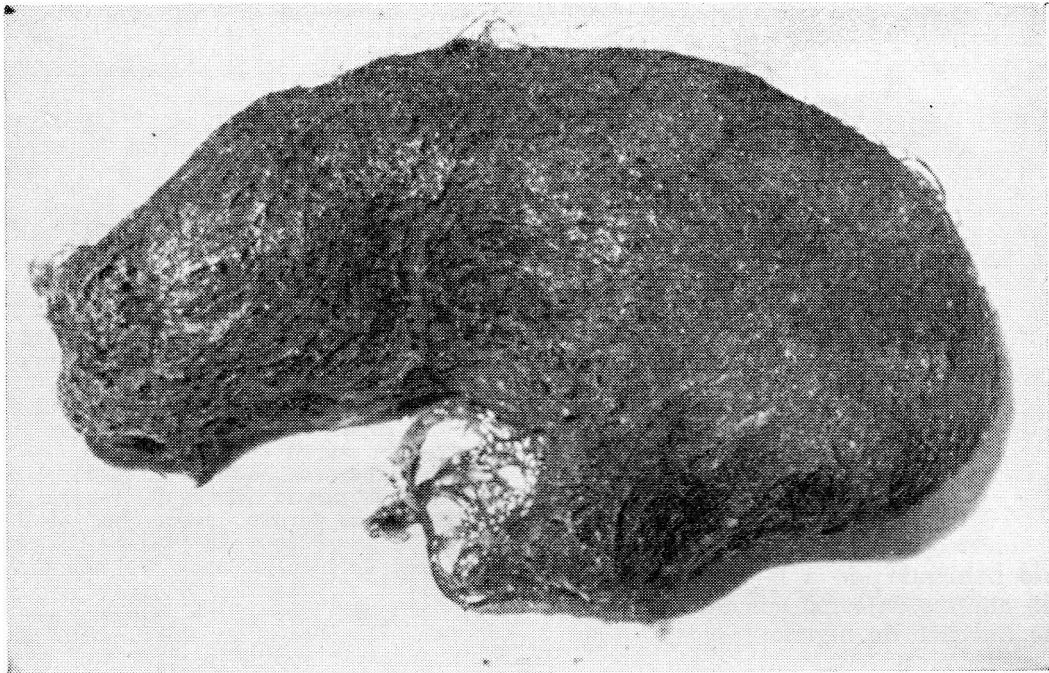


FIG. 1.— El bezoar extraído del estómago.

nocen con el nombre de tricobezoar. Esta palabra está compuesta por el prefijo griego “cabello” y “bezoar”, vocable derivado de la voz persa “padzhr”, con la que se designaban los cuerpos extraños hallados en el estómago de los rumiantes y a los que se atribuían virtudes medicinales (se usaban como antidotos).

El tricobezoar fue descrito por Buffon, y Thorton en 1886 hizo el primer diagnóstico preoperatorio correcto. De Bakey y Ochsner (1) presentaron en el año 1939 ciento setenta y dos casos.

Actualmente se denominan bezoar a masas de distintos materiales extraños al organismo, que se pueden encontrar en el estómago o intestino del hombre o animal.

Los bezoar pueden ser clasificados de la siguiente manera: a) tricobezoar, formado por pelo, que es el caso más común y tal es nuestro caso; b) fitobezoar, que se compone de frutas, fibras vegetales, semillas y cáscaras; y c) tricofitobezoar, con una cáscara sólida envolviendo la masa de pelo.

En nuestro medio, en el año 1958 los Dres. Carlos Escande y Juan R. Curbelo Urroz (2) publican un caso en los *Archi-*

vos de Pediatría, en una niña de 21 meses, muy bien estudiado desde el punto de vista radiológico en el Servicio de Radiología del Hospital Pedro Visca por el Dr. H. C. Bazzano, dando los caracteres de éste. Existe también otro caso publicado por el Dr. A. Rodríguez Castro (3).

RESUMEN

Se presenta un caso de tricobezoar en una paciente de 17 años.

El diagnóstico fue operatorio y la extirpación del tumor antes mencionado fue seguida de excelente evolución.

Se hacen consideraciones a propósito de esta rara enfermedad.

Se realiza una revisión de la casuística nacional a propósito de este caso.

RÉSUMÉ

Présentation d'un cas de trichobézoard chez une patiente de 17 ans.

Le diagnostic conclut à la nécessité d'opérer et l'extirpation de la tumeur fut suivie d'une évolution excellente.

Considérations relatives à cette maladie peu fréquente et aux travaux qui, en Uruguay, y ont été consacrés.

SUMMARY

We have a case of tricobezoar in a 17 year-old patient with .operatory diagnosis, eradication of tumor and excellent evolution.

This is a rare disease. The national case histories are revised.

BIBLIOGRAFIA

1. DE BAKEY, M. and OCHSNER, A. Bezoar and concretions. *Surgery*, 4: 934, 1938.
2. ESCANDE, C., CURBELO URROZ, J. y PUGLIESE, S. Un caso de bezoar en un niño. *Arch. Ped. Uruguay*, 29: 245, 1958.
3. RODRIGUEZ CASTRO, A. Tumor pilosointragástrico. *Arch. Ped. Uruguay*, 9: 730, 1938.