

## CASO CLINICO : 2024 / 0005

### Titulo:

TRICOBEOZAR GÁSTRICO UNA MASA ABDOMINAL COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN PEDIATRÍA: REPORTE DE CASO.

### Tipo de trabajo:

CASO CLINICO

### Introducción:

?Tricho? ? cabello (griego). ?Bezoar? ? antídoto (persa).

Tricobezoar, colección organizada de secreciones pilosas e intestinales en el canal digestivo, secundario a tricotilomanía y tricofagia; asociados a trastornos psiquiátricos (tipo obsesivo-compulsivo).

Existen varios tipos de bezoares:

? Tricobezoar (más frecuente).

? Fitobezoar (vegetales).

? Fármaco Bezoares (medicamentos).

### Objetivos:

Dar a conocer al ?Tricobezoar? como un diagnóstico diferencial ante la presencia de dolor abdominal crónico, distensión abdominal, pérdida ponderal y trastornos psiquiátricos en el paciente pediátrico.

### Material y Métodos:

#### REPORTE CLÍNICO:

Femenino de 11 años, con dolor abdominal tipo cólico, hiporexia, astenia, adinamia y náuseas de 15 días de evolución. Antecedente: tricotilomanía y tricofagia. Exploración: pérdida de cabello importante, abdomen con protrusión en hemiabdomen superior, peristalsis disminuida y masa dolorosa palpable que abarca de epigastrio hasta mesogastrio izquierdo (10 cm x 6 cm), dolorosa, móvil. Laboratorios con anemia microcítica hipocrómica grado II OMS. TAC simple de abdomen: imagen compatible con masa intraluminal heterogénea con áreas de falla de relleno en cámara gástrica (115 mm x 62 mm). Procedimiento: Laparotomía exploradora, extracción de cuerpo extraño de estómago, gastrorrafia y gastrostomía. Hallazgos macroscópicos: tumoración gástrica que se extiende en toda la extensión de estómago compuesto de pelo y restos alimentarios con un peso de 850 gr y medidas 30x10x15cm. Sin complicaciones reportadas. Se estableció valoración por Psiquiatría pediátrica previo egreso con inicio de antidepresivo y seguimiento.

#### INCIDENCIA:

? A nivel gástrico es de 0,4-1% en la población general.

? El 95% de los casos corresponde a mujeres jóvenes ? 80% menores de 30 años.

#### LOCALIZACIÓN:

? Estómago (Sitio más frecuente)

? Duodeno, colon y recto (raro) ? Síndrome de Rapunzel.

CLÍNICA: El síntoma inicial es dolor abdominal insidioso de evolución crónica, se agrega de acuerdo a la evolución y tamaño del bezoar datos de obstrucción intestinal (vómitos, anorexia o estreñimiento) por consiguiente pérdida de peso; o como hallazgo incidental a la exploración con presencia de una masa abdominal.

COMPLICACIÓN: Se pueden encontrar alteraciones secundarias a deficiencias nutricionales (anemia ferropénica), alteraciones de electrolitos y desequilibrio ácido base. Y de manera aguda la principal complicación es la obstrucción gastrointestinal seguida de otras como sangrado o perforación.

DIAGNÓSTICO/ TRATAMIENTO: El diagnóstico suele ser tardío por la ausencia de sospecha como etiología ante un dolor abdominal crónico. Se suele sospechar a la exploración física con la presencia de una masa abdominal de

etiología desconocida y la evidencia de tricotilomanía; de manera complementaria será necesario un estudio de imagen como radiografía simple de abdomen en bipedestación, un ultrasonido abdominal e incluso una tomografía computarizada de abdomen contrastada por su sensibilidad. Se requiere una confirmación por visualización directa con endoscopia digestiva alta e incluso puede ser una opción de tratamiento no invasivo sin embargo actualmente se considera la laparotomía exploradora como el tratamiento de elección.

**DISCUSIÓN:** Es importante dar a conocer este diagnóstico diferencial en pacientes pediátricos con síntomas de dolor abdominal crónico insidioso y antecedentes psiquiátricos, para un correcto abordaje diagnóstico-terapéutico y disminuir las complicaciones agudas y crónicas.

### Resultados:

no aplica para caso clínico

### Conclusiones:

En un paciente pediátrico con dolor abdominal crónico, distensión abdominal, pérdida ponderal y antecedente de trastornos psiquiátricos debe tenerse en cuenta como diagnóstico diferencial el Tricobezoar, ya que frecuentemente suele ser un hallazgo incidental como abordaje diagnóstico de abdomen agudo, presencia de obstrucción intestinal e incluso sangrado de tubo digestivo alto. La terapéutica puede ser conservadora por endoscopia digestiva alta e incluso requerir tratamiento quirúrgico para su extracción; es importante la valoración por Psiquiatría pediátrica y Paidopsiquiatría para un tratamiento conjunto y evitar reincidencia.

**INFORMACIÓN DE CONTACTO:** Nombre: Karina Montero Duarte.

Correo electrónico: karimntrdrte98@gmail.com Correo alternativo: dra.jeangastropedia@gmail.com Teléfono celular: 4521248134