

## Tricobezoar Gástrico: a Propósito de um Caso Clínico

TERESA CALDEIRA\*, CRISTINA COSTA\*, PINHO DE SOUSA\*\*, FERNANDO CARDOSO RODRIGUES\*

\*Serviço de Pediatria

\*\*Unidade de Cirurgia Pediátrica  
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia

### Resumo

Os tricobezoes são conglomerados de cabelos ingeridos, que se vão acumulando no estômago e que ocorrem associados a comportamentos de tricotilomania e tricotofagia. São uma causa rara de tumor abdominal na idade pediátrica.

Os autores apresentam o caso clínico de uma criança de 10 anos de idade, sexo feminino, observada na urgência por dor abdominal intensa. Referia história de vômitos esporádicos, anorexia e emagrecimento de 4 kg, com cerca de 3 meses de evolução. O exame físico revelou uma massa epigástrica, dura, móvel, não dolorosa. A ecografia abdominal e a endoscopia digestiva alta confirmaram o diagnóstico de tricobezoar gástrico volumoso, que requereu remoção cirúrgica.

Os autores apresentam este caso dada a raridade desta patologia, salientando a importância da suspeição clínica na abordagem diagnóstica.

**Palavras-chave:** massa abdominal, bezoar gástrico, tricobezoar.

### Summary

#### Gastric Trichobezoar: a Case Report

Trichobezoars are conglomerates of ingested hair accumulating in the stomach which are associated with behaviours like trichotilomania and trichophagia. They are a rare cause of abdominal tumor in children.

The authors report the case of a 10 year-old female child with intense abdominal pain. She had a history of sporadic vomiting, anorexia and weight-loss of 4 kg in the last 3 months. Physical examination revealed a firm, mobile, non-painful epigastric mass.

---

Correspondência: Teresa Caldeira  
Serviço de Pediatria  
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia  
Tel.: 223 778 100

Abdominal echography and oesophago-gastroscopy confirmed the diagnosis of large gastric trichobezoar, which required surgical removal.

The authors present this case because of the rarity of this pathology, underlining the importance of clinical suspicion in establishing the diagnosis.

**Key-Words:** abdominal mass, gastric bezoar, trichobezoar.

### Introdução

Os bezoes são corpos estranhos constituídos por material orgânico não digerido, ingerido ao longo de um determinado período de tempo e que se acumula no tracto gastrointestinal.

O termo bezoar tem origem na palavra árabe "bazahr" que significa "antídoto" e que descreve uma prática secular usada para protecção contra envenenamentos. O primeiro caso descrito de tricobezoar no homem foi publicado em 1779 por Baudaman<sup>(1)</sup>.

Quanto à composição podem classificar-se em: a) tricobezoes – constituídos por cabelos ingeridos pelo doente, tipicamente encontrados em jovens do sexo feminino, na maioria dos casos associados a alterações psicológicas ou distúrbios psiquiátricos que determinam tricotilomania (impulso de arrancar o próprio cabelo) e tricotofagia; b) fitobezoes – compostos por vegetais e fibras, mais frequentes em adultos, após cirurgia gástrica ou lesão anatómica (divertículo, aderências, úlceras); c) lactobezoes – resultantes da preparação de leite muito concentrado ou desidratação; d) bezoes de anti-ácidos – quando usadas altas doses destes fármacos; e) bezoes de resinas de poliestileno – surgem em doentes tratados com resinas de troca catiónica<sup>(2)</sup>.

A localização mais comum dos bezoes é o estômago, podendo no caso dos tricobezoes estender-se até ou para além da válvula íleo-cecal (Síndrome de Rapunzel)<sup>(3)</sup>.



### Caso Clínico

A.C.O.R., sexo feminino, 10 anos de idade, raça caucasiana, com antecedentes pessoais e familiares irrelevantes, aparentemente estável do ponto de vista psico-emocional e familiar, com desenvolvimento psicomotor adequado à idade.

É trazida ao serviço de urgência deste hospital por apresentar, desde há cerca de 3 meses, quadro de dor abdominal mantida, de localização difusa, sem relação com a ingestão de alimentos ou outros factores agravantes, acompanhada de anorexia, emagrecimento de cerca de 4 kg e vômitos esporádicos. Referia ainda agravamento da intensidade da dor nas últimas 24 horas.

Ao exame físico era palpável, a nível abdominal, uma tumefacção não dolorosa, móvel, dura, de contornos bem delimitados, ocupando o epigastro e parte dos hipocôndrios direito e esquerdo.

Face aos achados da exploração física, a mãe é novamente interrogada, desta feita sobre a possibilidade de ingestão de cabelos. É então referida a história de arrancamento e ingestão de cabelos, pêlos de peluche e tapetes, prática que segundo a mãe não ocorreria desde há cerca de 2 anos.

A ecografia abdominal mostrou: "...volumosa imagem na região epigástrica, aparentemente localizada no estômago e compatível com o diagnóstico de bezoar." Foi realizada endoscopia digestiva alta, onde se observou: "...volumoso tricobezoar ocupando toda a cavidade gástrica ... não se observaram lesões ou ulcerações da mucosa ... bolbo e segunda porção do duodeno ainda com bezoar ... corpo estranho não passível de retirada por via endoscópica." (Fig. 1).

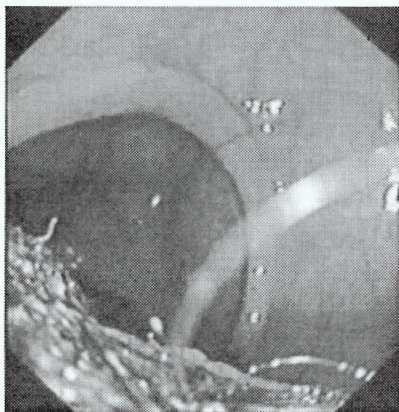


Fig. 1 - Endoscopia: volumoso tricobezoar gástrico.

Foi feito o diagnóstico de tricobezoar, que por ocupar praticamente toda a cavidade gástrica, formando um molde desta impossibilitava a extracção por via endoscópica. A

doente foi então submetida a extracção cirúrgica por gastrotomia longitudinal média (Fig. 2 e 3).



Fig. 2 - Remoção cirúrgica do tricobezoar.



Fig. 3 - Tricobezoar, após extracção, com uma cauda que se estendia para além do piloro.)

O pós-operatório decorreu sem intercorrências. Teve alta ao 7º dia de internamento após avaliação por pedopsiquiatria, que concluiu: " Criança muito culpabilizada, humor depressivo, reactivo a esta situação (...). Nega persistência destes comportamentos desde há cerca de 1 ano. "Foi orientada para as consultas de Pediatria, Cirurgia Pediátrica e Pedopsiquiatria. Desde então tem-se mantido assintomática, sem referência a comportamentos de tricotilomania e tricofagia, e foi registado um aumento de peso de 5 kg em 4 meses.



## Discussão

Os tricobezoares são uma entidade rara na idade pediátrica. Em cerca de 90% dos casos ocorre no sexo feminino, maioritariamente durante a adolescência e frequentemente associados a atraso mental ou co-morbilidade psiquiátrica<sup>(1)</sup>. Elevados níveis de stress e/ou ansiedade determinam os comportamentos de tricotilomania e trico-fagia, habitualmente praticados em privado, pois causam grande embaraço à criança.

No caso apresentado foi inicialmente negado o arrancamento e a ingestão de cabelos. Por outro lado, a ausência de sinais físicos, tal como alopecia<sup>(2)</sup>, tornou difícil o diagnóstico de presunção com base apenas nos dados da história clínica. Nesta patologia os sintomas gastrointestinais iniciais são habitualmente inespecíficos<sup>(2)</sup>. Mais raramente surgem complicações como anemia ferropénica, resultante do sangramento crónico a partir de erosões ou ulcerações da mucosa gástrica, enteropatia perdedora de proteínas, obstrução, perfuração ou invaginação intestinal, apendicite aguda, icterícia obstrutiva ou pancreatite aguda<sup>(3,4)</sup>. Neste contexto, as características da massa abdominal detectada na exploração física foi determinante na colocação da hipótese de bezoar gástrico.

O aspecto ecográfico de bezoar (lesão hiperecogénica em banda, com uma sombra acústica posterior), tal como verificado por nós, permite diferenciá-lo da maior parte das massas epigástricas incluídas no diagnóstico diferencial (neoplasia, obstrução ou duplicação gástrica, pseudoquisto pancreático)<sup>(2)</sup>. Embora muito sugestivos, os achados ecográficos não são patognomónicos, necessitando de confirmação por endoscopia digestiva alta (se localizados no estômago) ou TC abdominal (se localizados no intestino). A endoscopia digestiva alta permitiu ainda a exclusão de erosões e ulcerações da mucosa, que frequentemente coexistem nestes doentes<sup>(5)</sup>.

O tratamento cirúrgico foi considerado o indicado nesta doente dadas as dimensões do tricobezoar, embora a remoção por via endoscópica possa ser considerada quando o seu tamanho o permitir<sup>(6,7)</sup>. A dissolução enzimática com celulase tem sido tentada por alguns autores nos fitobezoares, mas tem-se revelado ineficaz no caso dos tricobezoares<sup>(7)</sup>.

Após a remoção dos tricobezoares a recorrência pode acontecer. Para reduzir este risco é importante o seguimento destas crianças por Pedopsiquiatria, muitas vezes com recurso a psicofármacos (fluoxetina)<sup>(7,8)</sup>.

Finalmente, gostaríamos de realçar que os tricobezoares, ainda que raros, são uma causa possível de massa abdominal ou obstrução intestinal na criança, comportando importante morbidade física e psicológica. O seu diagnóstico requer um elevado nível de suspeição e uma anamnese cuidadosa.

## Bibliografia

1. Velasco BS e Esteban MP. Tricobezoar: un problema psicológico. *An Esp Pediatr* 2001; 55: 383-4.
2. Rodríguez Rodríguez ML, Cadaval Garcia F, Hernandez Orgaz A, López Barrio AM. Bezoar gástrico de bastoncillos de algodón. *An Esp Pediatr* 1999; 51: 402-4.
3. Dalshaug GB, Wainer S, Hollaar GL. The Rapunzel syndrome (trichobezoar) causing atypical intussusception in a child: a case report. *J Pediatr Surg* 1999; 34(3): 479-80.
4. Morris B e Shah ZK. An Intragastric Trichobezoar: computerised tomographic appearance. *J Postgrad Med* 2000; 46: 94-5.
5. Correa Antunez MI, Serrano Calle A, Pimentel Leo JJ, Sanjuan Rodriguez S. Gastric Bezoar. *Cir Pediatr* 2001; 14 (2): 82-4.
6. Kleiner O, Finaly R, Cohen Z. Giant gastric trichobezoar presenting as abdominal mass in a child. *Acta Paediatr* 2002; 91: 1273-4.
7. Dumonceaux A, Michaud L, Bonnevalle M, Debeugny P, Gottrand F, Turck D. Trichobezoars in children and adolescents. *Arch Pediatr* 1998; 5 (9): 996-9.
8. Bouwer C, Stein DJ. Trichobezoars in trichotillomania: case report and literature overview. *Psychom Med* 1998; 60 (5): 658-60.