



242/2101 - DOLOR ABDOMINAL, DISPEPSIA Y SENSACIÓN DE MASA EN MUJER JOVEN

I. Macías Gúzman^a, M. Vílchez Jaímez^b, I. Galindo Román^c y J. Mostazo Torres^d

^aMédico Residente Medicina Interna. Hospital Clínico Virgen de la Victoria. Málaga. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Tarifa. Cádiz. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz. ^dEspecialista Aparato Digestivo. Hospital de La Línea de la Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 23 años de origen colombiano, estudiante de derecho, que acude a consulta por dolor abdominal de larga evolución, saciedad precoz sin mejoría con tratamiento procinético ni IBP.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica sin alteraciones. Ecografía: masa intraluminal con marcado anillo hiperecogénico en la superficie y sombra acústica posterior. Gastroscopia: en cavidad gástrica se observa tricobezoar de al menos 8 cm de diámetro mayor. La mucosa a nivel de fundus, cuerpo y antro con mucosa eritematosa, a nivel de la incisura angularis se observa úlcera de 8 mm, fibrinada. Biopsias: gastritis crónica con *H. pylori*+. Dada las dimensiones del tricobezoar se programa cirugía para la extracción quirúrgica vía laparoscópica. Se realizar extracción con gastrostomía se introduce en bolsa plástica intraabdominal y se procede a la trituración para extraer en partes a través de pequeña incisión en pared abdominal. Posteriormente se comenta con la paciente y nos refiere que desde que empezó la carrera está con mucha ansiedad y desde hace más de un año comienza a tragarse el pelo de forma involuntaria, sus compañeras de piso refieren que lo hace incluso cuando está dormida. Por lo que derivamos para seguimiento por psicología.

Juicio clínico: Dispepsia, hiporexia y saciedad precoz como síntomas en paciente con tricobezoar.

Diagnóstico diferencial: Dispepsia, gastritis, úlcera gástrica.

Comentario final: Los tricobezoares ocurren principalmente en mujeres (90%), y en menores de 30 años 80%, siendo su máxima frecuencia entre los 10 y 20 años de edad. La sintomatología clínica es variada, pudiendo aparecer dolor abdominal de repetición en el cuadrante superior izquierdo en el 70% de los casos, náuseas y vómitos (65%), anorexia o hiporexia, alteraciones del tránsito (diarrea o estreñimiento) (33%), pérdida de peso, incluso desnutrición. Frecuentemente presentan halitosis y puede palparse una masa crepitante. En ocasiones el tricobezoar se prolonga hacia intestino delgado denominándose síndrome de Rapunzel. La historia de tricotilomanía suele constatarse tras establecer el diagnóstico. Pueden existir áreas de alopecia, generalmente en el cuero cabelludo pero también puede ser de cejas, pestañas, etc.

Bibliografía

1. Hernández Garcés HR, Moquillaza Muchaypiña JA, Vera Caceres LC, et al. Gastric tricobezoar: a rare cause of tumoral syndrome and pyloric obstruction. Rev Gastroenterol Peru. 2015;35(1):93-6.

Palabras clave: Tricobezoar. Tricotilomanía.