

TRICOBEOZOAR GÁSTRICO: RELATO DE CASO EM UMA PACIENTE DE 11 ANOS EM HOSPITAL NO INTERIOR DE ALAGOAS, BRASIL

Autor-relator: Daniel Ferreira Silva¹.

Co-autores: Aldillany Maria Rodrigues da Silva¹, Daniel Gonzaga da Silva¹, Victor Mariano Alencar e Silva¹, Francisco Pessoa da Cruz Junior², Juliana Ferraz Cabral de Melo³, Ronaldo Barbosa⁴, Tâmaro Jimmy Ribeiro Leão⁵.

Resumo:

Introdução: O tricobezoar consiste na ingestão de pelos, que não são digeríveis, e se acumulam no trato gastrointestinal (TGI), principalmente no estômago. Costuma estar associado à tricotilomania e atinge mais adolescentes do sexo feminino e mulheres jovens. **Descrição do caso:** S.M.F.S, sexo feminino, 11 anos, encaminhada ao serviço de emergência, com queixa de dor abdominal e vômitos há 4 dias. Ao exame físico: abdome doloroso à palpação e hipertimpânico. Tomografia de abdome: imagens sugestivas de bezoar. Endoscopia digestiva alta (EDA), como alternativa diagnóstica e terapêutica: discreto refluxo de líquido bilioso escuro no esôfago; presença de corpo estranho de grandes proporções no estômago, que ocupava fundo e corpo alto; líquido de estase bilioso escuro; diagnóstico de tricobezoar no estômago; tentativa de retirar o corpo estranho com alça de polipectomia sem sucesso, devido às dimensões do bezoar. Exame interrompido e encaminhado para equipe de cirurgia. A paciente foi submetida à laparotomia exploradora para gastrostomia anterior e retirada do bezoar. O procedimento foi concluído com sucesso e sem intercorrências. A paciente foi liberada para alta após 7 dias de pós-operatório, encaminhada para acompanhamento psicológico na Unidade Básica de Saúde. **Conclusões:** A endoscopia digestiva alta corresponde à técnica de escolha para o diagnóstico dos bezoares gástricos e é um método terapêutico em casos específicos. O tricobezoar é raro e deve ser considerado como diagnóstico diferencial em pacientes que apresentam queixas epigástricas, com massa palpável nessa região, principalmente se forem adolescentes ou mulheres jovens com distúrbio compulsivo associado.

Palavras-chave: tricobezoar; endoscopia; gastrostomia; dor abdominal.

1: Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – campus Arapiraca;

2: Médico Cirurgião geral e Endoscopista Digestivo pelo Hospital da Restauração; CRM-AL: 7492/RQE-AL 3784.

3: Médica Endoscopista do Hospital de Emergência do Agreste- Dr. Daniel Houly. CRM-AL3888

4: Médico Pediatra e residente em Emergências pediátricas. CRM-AL: 3962

5: Médico Cirurgião Geral do Hospital de Emergência do Agreste – Dr. Daniel Houly. CRM-AL: 2235

Abstract:

Introduction: Trichobezoar consists of the ingestion of non-digestible hairs that accumulate in the gastrointestinal tract (GIT), mainly in the stomach. It is often associated with trichotillomania and affects more female adolescents and young women. **Case description:** S.M.F.S, an 11-year-old female, was referred to the emergency department with complaints of abdominal pain and vomiting for 4 days. Physical examination revealed a tender and tympanic abdomen. Abdominal computed tomography showed suggestive images of a bezoar. Upper gastrointestinal endoscopy (UGE) was performed as a diagnostic and therapeutic alternative and revealed a slight reflux of dark bilious fluid in the esophagus, the presence of a large foreign body in the stomach, occupying the fundus and the high body, with dark bilious stasis fluid and a diagnosis of trichobezoar in the stomach. Attempts to remove the foreign body with a polypectomy snare were unsuccessful due to its large dimensions. The procedure was interrupted, and the patient was referred to the surgery team. The patient underwent an exploratory laparotomy for anterior gastrostomy and bezoar removal. The procedure was successful without complications. The patient was discharged after 7 days of postoperative care, with a referral for psychological follow-up at the Basic Health Unit. **Conclusions:** Upper gastrointestinal endoscopy is the technique of choice for diagnosing gastric bezoars and is a therapeutic method in specific cases. Trichobezoar is rare and should be considered as a differential diagnosis in patients with epigastric complaints, palpable masses in this region, especially if they are adolescents or young women with associated compulsive disorder.

Keywords: trichobezoar; endoscopy; gastrostomy; abdominal pain.

Introdução:

O tricobezoar consiste na ingestão de pelos - como fios de cabelo -, que não são digeríveis e se acumulam ao longo do trato gastrointestinal (TGI); essa aglomeração acontece, em geral, nas porções proximais do TGI, acometendo principalmente o estômago¹. Desse modo, os fios capilares geralmente se concentram nas pregas estomacais, porções que apresentam resistência aos movimentos peristálticos e à digestão de alimentos. À medida que esse acometimento se torna crônico, há depósito não só de outras substâncias nessa região, como

1: Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – campus Arapiraca;

2: Médico Cirurgião geral e Endoscopista Digestivo pelo Hospital da Restauração; CRM-AL: 7492/RQE-AL 3784.

3: Médica Endoscopista do Hospital de Emergência do Agreste- Dr. Daniel Houly. CRM-AL3888

4: Médico Pediatra e residente em Emergências pediátricas. CRM-AL: 3962

5: Médico Cirurgião Geral do Hospital de Emergência do Agreste – Dr. Daniel Houly. CRM-AL: 2235

também de muco e de eletrólitos, que propiciam a solidificação desse corpo estranho, o que altera o peristaltismo e causa obstrução gástrica. Essa patologia atinge mais adolescentes do sexo feminino e mulheres jovens². Ocorre principalmente como consequência da tricotilomania.

Objetivo:

Apresentar caso clínico de volumoso tricobezoar em criança de 11 anos para reforçar diagnósticos diferenciais e alternativas de tratamento.

Descrição do caso:

S.M.F.S, sexo feminino, 11 anos, encaminhada ao Hospital de Emergência do Agreste, com queixa de dor abdominal e vômitos há 4 dias. Ao exame físico: abdome doloroso à palpação e hipertimpânico. Fez tomografia de abdome que apresentou imagens sugestivas de bezoar. Foi encaminhada para realização de Endoscopia Digestiva Alta (EDA), como alternativa terapêutica. EDA feita sob sedação com Propofol 5ml EV e lidocaína spray tópico. Os achados encontrados foram: discreto refluxo de líquido bilioso escuro no esôfago; presença de corpo estranho de grandes proporções no estômago, que ocupava fundo e corpo alto; e líquido de estase bilioso escuro. Antro com mucosa discretamente enantematosa. Endoscopista tentou retirar o corpo estranho com alça de polipectomia sem sucesso, devido às dimensões do mesmo. Ao tentar usar a pinça, soltaram-se alguns fios de cabelo. Exame interrompido, discutido com a equipe de cirurgia - que optou por realizar procedimento cirúrgico -, já que não seria possível retirá-lo por EDA devido ao tamanho. O exame foi concluído com o diagnóstico de tricobezoar no estômago. Paciente encaminhada para cirurgia e solicitados avaliação e acompanhamento da psicologia. A paciente foi submetida à laparotomia exploradora para gastrostomia anterior (corpo gástrico) com objetivo de retirada do bezoar com posterior gastrorrafia. Efetuada incisão mediana supra umbilical e peça retirada com 12 cm. O procedimento foi concluído com sucesso e sem intercorrências. A conduta medicamentosa pós-cirúrgica foi: Hidratação com Tig de -5; sódio, potássio e cálcio com 2 meq/kg/dia; Ceftriaxona, Inibidor da bomba de prótons; Bromoprida e Dipirona. No terceiro dia pós-cirurgia, apresentou anemia (Hb = 6g/dL) e leucopenia (leuc. = 3300/mm³). Assim, foi introduzido metronidazol injetável e transfundido concentrado de hemácias (300 ml). A paciente evoluiu bem, com Hb = 12,8 g/dL e leucócitos = 8800/mm³, sendo liberada para alta após 7 dias de pós-operatório, com encaminhamento para Acompanhamento psicológico na Unidade Básica de Saúde.

1: Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – campus Arapiraca;

2: Médico Cirurgião geral e Endoscopista Digestivo pelo Hospital da Restauração; CRM-AL: 7492/RQE-AL 3784.

3: Médica Endoscopista do Hospital de Emergência do Agreste- Dr. Daniel Houly. CRM-AL3888

4: Médico Pediatra e residente em Emergências pediátricas. CRM-AL: 3962

5: Médico Cirurgião Geral do Hospital de Emergência do Agreste – Dr. Daniel Houly. CRM-AL: 2235

O termo bezoar é usado para descrever o acúmulo de substâncias, que são indigeríveis pelo trato gastrointestinal (TGI). Quando a substância ingerida é cabelo, essa patologia recebe o nome de tricobezoar¹. É uma patologia rara, que comumente ocorre secundária à tricotilomania (impulso incontrolado de puxar e arrancar o próprio cabelo) e à tricotofagia, ou seja, costuma afetar pessoas que apresentam algum distúrbio psiquiátrico subjacente^{3,4}.

O quadro clínico de pacientes que apresentam tricobezoar é inespecífico e o início da doença geralmente é assintomático. Entretanto, alguns sintomas podem aparecer em casos crônicos, pois se associam ao volume do bezoar, dentre eles: dor abdominal, vômitos - conforme apresentou a paciente supracitada -, náuseas, perda de peso e anorexia⁵. A presença de massas palpáveis no abdômen, em região epigástrica, também pode ser evidenciada ao exame físico, assim como áreas de alopecia⁶.

O diagnóstico do tricobezoar é realizado por meio da história clínica, associada aos exames complementares, sendo a EDA o padrão ouro, ferramenta essencial tanto para o diagnóstico, quanto para o tratamento, quando possível⁷. O tratamento deve ser efetuado com a remoção do aglomerado de pelos e pode ser realizado por via endoscópica, quando possível, ou via cirúrgica – abordagem utilizada na paciente supracitada, devido ao insucesso obtido por meio da EDA⁸. Além dessas condutas, a abordagem da equipe de Psiquiatria é indispensável para prevenir a recorrência de tais casos.

Conclusões:

O tricobezoar é uma patologia rara, possui diagnóstico difícil e geralmente tardio, devido à apresentação clínica inicial inespecífica. A endoscopia digestiva alta corresponde à técnica de escolha para o diagnóstico dos bezoares gástricos e é um método terapêutico em casos específicos. Essa doença deve ser considerada como diagnóstico diferencial em pacientes que apresentam queixas epigástricas, com massa palpável nessa região, principalmente se forem adolescentes e mulheres jovens. A avaliação da presença de distúrbio compulsivo associado a tais sinais e sintomas é salutar, para prevenir a recorrência desses casos, através da abordagem interdisciplinar.

1: Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – campus Arapiraca;

2: Médico Cirurgião geral e Endoscopista Digestivo pelo Hospital da Restauração; CRM-AL: 7492/RQE-AL 3784.

3: Médica Endoscopista do Hospital de Emergência do Agreste- Dr. Daniel Houly. CRM-AL3888

4: Médico Pediatra e residente em Emergências pediátricas. CRM-AL: 3962

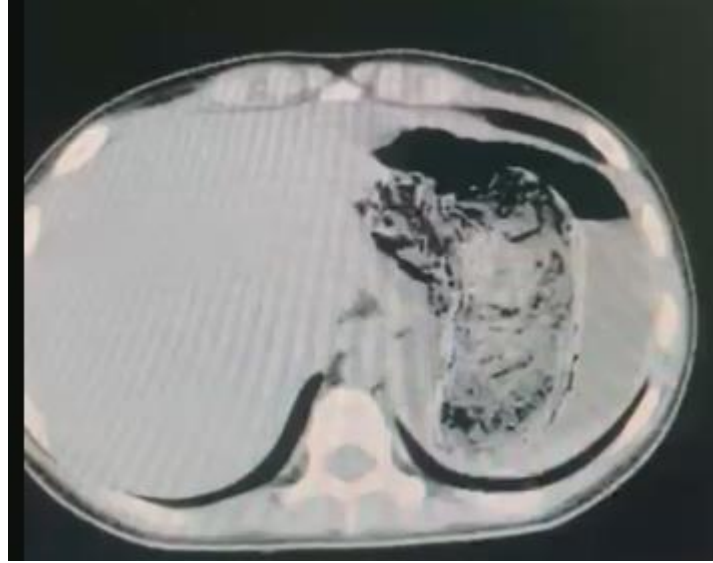
5: Médico Cirurgião Geral do Hospital de Emergência do Agreste – Dr. Daniel Houly. CRM-AL: 2235

Bibliografias:

- [1] Bargas-Ochoa M, Xacur-Hernández M, Espadas-Torres M, Quintana Gamboa A, et al. Síndrome de Rapunzel com duplo tricobezoar simultâneo em adolescente: Relato de caso. *Rev Chil Pediatr.* 2018; 89(1):98-102.
- [2] Bargas-Ochoa M, Xacur-Hernández M, Espadas-Torres M, Quintana Gamboa A, et al. Síndrome de Rapunzel com duplo tricobezoar simultâneo em adolescente: Relato de caso. *Rev Chil Pediatr.* 2018; 89(1):98-102.
- [3] Cisoñ, H, Kuś, A, Popowicz, E. et al. Trichotillomania and Trichophagia: Modern Diagnostic and Therapeutic Methods. *Dermatol Ther (Heidelb).* 2018.
- [4] Plaskett, J, Chinnery, G, Thomson, D, Thomson, S, Dedekind, B. Rapunzel syndrome: A South African variety. *S Afr Med J.* 2018; 108(7):559-562.
- [5] Akbar S, Akbar L, Akbar N, Nawras A. Azia induzida por tricobezoar em uma adolescente: relato de caso. *J InvestigMedHigh ImpactCaseRep.* 2018; 6:2324709618776345.
- [6] D'Amora M, Cremone G, Rossi E, Zeccolini M. Um bezoar não oclusivo de cecumina em uma criança de 7 anos: detecção por ultrassom e gerenciamento de imagem multimodal. *J Ultrassom.* 2015; 19(3):223-6.
- [7] Zhao J, Zhao W, Wang Y. Recuperação endoscópica de tricofitobezoar gástrico: relato de caso de uma menina de 12 anos com tricofagia. *Medicina (Baltimore).* 2017; 96(3):e5969.
- [8] Coronel C, Martínez Arguello D, Cáceres R, Vera A. Síndrome de retenção gástrica por tricobezoar. *Rev Cir Parág.* 2012; 36(2):30-2.

Anexos:

Figura 1: Tomografia computadorizada de abdômen



Fonte: Hospital de Emergência do Agreste Dr. Daniel Houly

Figura 2: Endoscopia Digestiva Alta



Fonte: Hospital de Emergência do Agreste Dr. Daniel Houly

- 1: Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – campus Arapiraca;
- 2: Médico Cirurgião geral e Endoscopista Digestivo pelo Hospital da Restauração; CRM-AL: 7492/RQE-AL 3784.
- 3: Médica Endoscopista do Hospital de Emergência do Agreste- Dr. Daniel Houly. CRM-AL3888
- 4: Médico Pediatra e residente em Emergências pediátricas. CRM-AL: 3962
- 5: Médico Cirurgião Geral do Hospital de Emergência do Agreste – Dr. Daniel Houly. CRM-AL: 2235

Figura 3: Endoscopia Digestiva Alta



Fonte: Hospital de Emergência do Agreste Dr. Daniel Houly

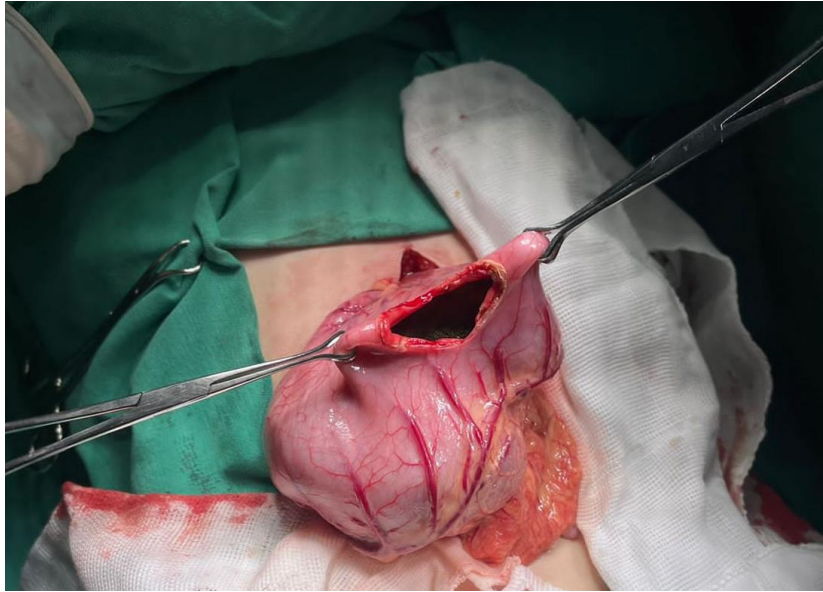
Figura 4: Gastrostomia anterior para retirada de corpo estranho



Fonte: Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly

- 1: Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – campus Arapiraca;
- 2: Médico Cirurgião geral e Endoscopista Digestivo pelo Hospital da Restauração; CRM-AL: 7492/RQE-AL 3784.
- 3: Médica Endoscopista do Hospital de Emergência do Agreste- Dr. Daniel Houly. CRM-AL3888
- 4: Médico Pediatra e residente em Emergências pediátricas. CRM-AL: 3962
- 5: Médico Cirurgião Geral do Hospital de Emergência do Agreste – Dr. Daniel Houly. CRM-AL: 2235

Figura 5: Gastrostomia anterior para retirada de corpo estranho



Fonte: Hospital de Emergência do Agreste Dr. Daniel Houly

Figura 6: Peça cirúrgica. Volumoso tricobezoar (12 cm)



Fonte: Hospital de Emergência do Agreste Dr. Daniel Houly

- 1: Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – campus Arapiraca;
- 2: Médico Cirurgião geral e Endoscopista Digestivo pelo Hospital da Restauração; CRM-AL: 7492/RQE-AL 3784.
- 3: Médica Endoscopista do Hospital de Emergência do Agreste- Dr. Daniel Houly. CRM-AL3888
- 4: Médico Pediatra e residente em Emergências pediátricas. CRM-AL: 3962
- 5: Médico Cirurgião Geral do Hospital de Emergência do Agreste – Dr. Daniel Houly. CRM-AL: 2235

Título do Estudo: **TRICOBEOZAR GÁSTRICO: RELATO DE CASO EM UMA MENINA DE 11 ANOS EM ARAPIRACA-AL**

Pesquisadores Responsáveis: **Adillany Maria Rodrigues da Silva, Daniel Ferreira Silva, Daniel Gonzaga da Silva, Francisco Pessoa da Cruz Junior, Juliana Ferraz e Victor Mariano Alencar e Silva.**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de um RELATO DE CASO. Esse tipo de pesquisa é importante porque destaca alguma situação incomum e/ou fato inusitado do comportamento de uma doença e/ou outra condição clínica. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o relato de caso e solicitar a sua permissão para que o mesmo seja publicado em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou afins.

O objetivo desta pesquisa é relatar um caso e/ou situação clínica específica que ocorreu, a saber, apresentar o caso clínico de tricobezoar e suas opções de tratamento. Nosso objetivo é discutir as particularidades deste caso clínico com profissionais de saúde e especialistas para ampliar o conhecimento adquirido para a melhoria das condições de saúde da população. Vale ressaltar que esse caso vai ser discutido apenas em ambiente científico médico.

Se o(a) Sr.(a) aceitar esse relato de caso, os procedimentos envolvidos em sua participação são a consulta e utilização dos dados clínicos, laboratoriais, histopatológicos e radiológicos registrados em prontuários.

A descrição do relato de caso envolve o risco de quebra de confidencialidade (algum dado que possa identificar o(a) Sr.(a) ser exposto publicamente). Para minimizar esse risco, NENHUM DADO QUE POSSA IDENTIFICAR O(A) SR(A) COMO NOME, CODINOME, INICIAIS, REGISTROS INDIVIDUAIS, INFORMAÇÕES POSTAIS, NÚMEROS DE TELEFONES, ENDEREÇOS ELETRÔNICOS, FOTOGRAFIAS, FIGURAS, CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS (partes do corpo), entre outros serão utilizadas sem sua autorização. Fotos, figuras ou outras características morfológicas que venham a ser utilizadas estarão devidamente cuidadas (camufladas, escondidas) para não identificar o(a) Sr.(a).

Contudo, este relato de caso também pode trazer benefícios. Os possíveis benefícios resultantes da participação na pesquisa são a contribuição científica para que com a descrição do caso, pacientes futuros sejam beneficiados.

Sua participação neste relato de caso é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o(a) Sr.(a) decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a realização do relato de caso, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação neste relato de caso e o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos.



Rubrica do pesquisador

Neuse Tenório da Silva



Rubrica do participante/responsável

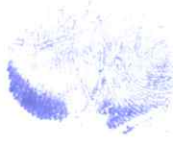
Caso ocorra algum problema ou dano com o(a) Sr.(a), resultante deste relato de caso, o(a) Sr.(a) receberá todo o atendimento médico necessário pelo Dr. Francisco Pessoa Cruz Junior CRM: 7492. RQE: 3783,3784.

É garantido ao Sr.(a), o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o relato de caso e suas consequências, enfim, tudo o que o(a) Sr.(a) queira saber antes, durante e depois da sua participação. Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável DANIEL FERREIRA SILVA, pelo telefone (82) 996558605 endereço Av. Manoel Severino Barbosa, Bom Sucesso, Arapiraca- AL e/ou pelo e-mail daniel.ferreira@arapiraca.ufal.br, com o pesquisador ALDILLANY MARIA RODRIGUES DE SILVA, pelo telefone (82) 999576120 e pelo e-mail aldillany.silva@arapiraca.ufal.br.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr.(a) e a outra para os pesquisadores.

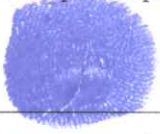
Quando o voluntário e/ou o seu representante legal, em pesquisas com pessoas juridicamente incapazes, forem analfabetos, o Termo de Consentimento deverá ser lido na frente de uma testemunha imparcial, sem envolvimento direto com o projeto de pesquisa. Esta pessoa deverá assinar o documento certificando que todas as informações foram dadas ao voluntário, ou ao seu representante legal, e que as perguntas suscitadas pelo mesmo foram amplamente esclarecidas pelo pesquisador. O voluntário, ou seu representante legal, deverão apor sua impressão datiloscópica ao Termo de Consentimento.


Denise Senoia de Silva



DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Concordo em participar do estudo intitulado: TRICOBESOAR GÁSTRICO: RELATO DE CASO EM UMA MENINA DE 11 ANOS EM ARAPIRACA-AL

<p><u>MARIA DE LURDES DA SILVA</u> Nome do participante ou responsável</p> <p> Assinatura do participante ou responsável</p>	<p>Data: <u>10 / 03 / 23</u></p>
---	----------------------------------

Eu, Daniel Ferreira Silva, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

<p><u>Daniel Ferreira Silva</u> Assinatura do Pesquisador</p>	<p>Data: <u>10 / 03 / 23</u></p>
---	----------------------------------

Testemunha: Eu, NEUSA TENORIO DA SILVA, declaro todas as informações foram dadas ao voluntário, ou ao seu representante legal, e que as perguntas suscitadas pelo mesmo foram amplamente esclarecidas pelo pesquisador

<p><u>Neusa Tenório da Silva</u> Assinatura da testemunha</p>	<p>Data: <u>10 / 03 / 23</u></p>
---	----------------------------------