

## TRICOBEOZAR GASTRODUODENAL EM ADOLESCENTE

ELIAS JIRJOSS ILIAS, ANTONIO C. NAVARRO, KELIN SILVA, RODRIGO VINCENZI, CESAR MARTINEZ, PAULO KASSAB, NADIM SAFATLE

Hospital Geral do Grajaú Professor Liberato John Alphonse Di Dio

NLL, 15 anos, masculino, pardo, brasileiro, solteiro, natural de Itamogi (MG) e estudante. Paciente admitido no Hospital Geral do Grajaú da Faculdade de Medicina da UNISA com queixa de dor abdominal, em cólica, localizada principalmente em epigástrico, havia cerca de três meses, com aumento progressivo da intensidade, sem irradiação e com piora após alimentação. Referia vômitos pós-prandiais de conteúdo alimentar e emagrecimento de 6 kg neste período.

Acompanhante relatava a ingestão contínua de corpos estranhos (cabelo e espuma do sofá) há cerca de seis meses, desde a separação dos pais, tendo interrompido o hábito com o início da dor abdominal.

Ao exame encontrava-se consciente, orientado, eupnéico, afebril, acianótico, anictérico, corado e hidratado. Ausculta cardiopulmonar sem alterações. Abdome normotenso, doloroso à palpação em região de epigástrico, com massa palpável em epigástrico e hipocôndrio esquerdo, sem sinais de irritação peritoneal.

Realizado RX de abdome, que demonstrou aumento do volume

gástrico, com efeito de massa, deslocando cólon transverso inferiormente (Fig.1). Submetido a endoscopia digestiva alta, que comprovou a hipótese de tricobezoar, de grande volume, que se estendia desde a cárdia e insinuava-se pelo piloro (Fig.2), impossibilitando a passagem do aparelho e delimitação de sua extensão, não sendo factível sua retirada endoscópica.

Pela impossibilidade de tratamento conservador, optou-se por realização de laparotomia exploradora, com gastrotomia anterior (Fig.3) e remoção de volumoso tricobezoar (Fig.4), que moldava todo corpo, fundo antro- gástrico e duodeno, com odor fétido e composto principalmente de cabelos (Fig.5).

Paciente evoluiu satisfatoriamente, recebendo alta no sétimo PO, sendo encaminhado ao serviço de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro.

### REFERÊNCIA

1. Erzurumlu K, Malazgirt Z, Bektas A, Dervisoglu A, Polat C, Senyurek G, et al. Gastrointestinal bezoars: a retrospective analysis of 34 cases. *World J Gastroenterol* 2005; 11(12):1813-7.

Figura 1 – Radiografia de abdome



Figura 2 – Endoscopia digestiva alta



Figura 3 – Gastrostomia anterior



Figura 4 – Retirada de tricobezoar



Figura 5 – Volumoso tricobezoar

