

## Tricobezoar gástrico - relato de caso

### *Gastric trichobezoar – case report*

ADAUTO BOTELHO MEGALE, TCBC-MG<sup>1</sup>; MARCELO ZINI MEGALE<sup>2</sup>; THIAGO AUGUSTO RUBINI MIRANDA<sup>3</sup>; DANIEL DE OLIVEIRA NETO BARBOSA<sup>4</sup>; DANIEL LACATIVA NOGUEIRA LOURENÇO<sup>5</sup>

### INTRODUÇÃO

**B**ezoares são corpos estranhos impactados no trato digestivo, resultantes da ingestão e acúmulo desses, acometendo principalmente o estômago<sup>1</sup>.

No sexo feminino, 90% são tricobezoares, resultantes geralmente da tricotilomania<sup>2,3</sup>. Além do mais, são causadores de diversos distúrbios digestivos, devendo ser considerados como diferenciais à diversas síndromes, mesmo sendo relativamente raros<sup>4</sup>. Descreve-se um caso de tricobezoar gástrico.

### RELATO DO CASO

S.S.M, 25 anos, sexo feminino, encaminhada devido a presença de massa abdominal palpável, sendo indagada a hipótese diagnóstica de esplenomegalia. A paciente referiu história de cólicas intestinais, flatulência e evacuação de fezes líquidas e escuras, várias vezes ao dia, alternada com episódios de constipação, há mais ou menos quatro meses. Evoluiu com epigastralgia progressiva, em aperto, de moderada intensidade, com melhora pelo uso de antiespasmódicos. Informa, ainda, tricofagia iniciada há dez anos, ingerindo fios de cabelo “compulsivamente e inconscientemente”, bem como ansiedade e compulsão alimentar.

Ao exame físico apresentava sobrepeso, alopecia traumática em região occipital, massa à palpação abdominal, a cinco dedos do rebordo costal esquerdo, relativamente fixa, endurecida, indolor à palpação, limites imprecisos, seguindo em direção ao epigástrico.

Os exames hematológicos e bioquímicos não demonstraram nenhuma alteração. A tomografia computadorizada com contraste do abdômen superior revelou conteúdo hipodenso, heterogêneo na região gástrica; fígado, baço e pâncreas com contornos e coeficientes de atenuação normais; ausência de líquido livre na cavidade abdominal (Figura 1).

Tendo sido realizado a hipótese de tricobezoar, a paciente foi submetida a gastrotomia anterior sendo extraído volumoso tricobezoar, moldando o estômago, com

1.010 gramas e 25 centímetros de comprimento (Figura 2). Pela inspeção da mucosa gástrica não foi encontrada nenhuma lesão. Evoluindo sem intercorrências no pós-ope-



**Figura 1** - Tricobezoar em Tomografia Computadorizada: massa intraluminal heterogênea contendo bolsão de ar com distensão do estômago.



**Figura 2** - Volumoso Tricobezoar Gástrico moldando o estômago medindo 25 cm em seu maior diâmetro.

Trabalho foi realizado no Hospital Pedro Sanches em Poços de Caldas, MG-BR.

1. Cirurgião Geral do Hospital Pedro Sanches - Poços de Caldas, MG-BR; 2. Médico Neurologista; 3. Médico Cardiologista; 4. Estagiário em Cardiologia no Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo – São Paulo – SP; 5. Residente de Radiologia na Faculdade de Medicina de Itajubá – MG-BR.

ratório, recebeu alta no 4º PO sendo encaminhada ao serviço de Psiquiatria. Retornou três meses após a operação referindo melhora dos sintomas intestinais e ganho ponderal de 5 kg.

## DISCUSSÃO

Embora o tricobezoar seja geralmente associado a uma psicopatia, advindos de transtornos de ansiedade crônicos ao retardo mental, alterações psicológicas nem sempre estão evidentes. Contudo, a presença de alopecia, halitose, tricofagia e distúrbios psiquiátricos estão presentes em 9 % dos casos.

Os sinais e sintomas são vagos e insidiosos, podendo até ser assintomático. Frequentemente há: epigastria (70,2%), massa epigástrica (70%), náuseas e vômitos (64%), hematemesa (61%), perda de peso (38%), diarreia ou constipação (32%)<sup>5</sup>. A presença dos sintomas depende da elasticidade do estômago, do tamanho do bezoar e da aparição ou não de complicações mecânicas e/ou traumáticas.

Os exames de imagem são de grande valia para o diagnóstico. A radiografia simples de abdome tem pequena especificidade, pois mostra somente uma massa

epigástrica heterogênea. O exame contrastado de trato digestivo alto, indicado para a diferenciação de massas abdominais, é mais valioso e específico mostrando uma massa gástrica intraluminal móvel, heterogênea e aerada<sup>4</sup>. A endoscopia digestiva é o exame de maior especificidade e sensibilidade, capaz de visualizar diretamente a massa e estabelecer a natureza do bezoar, no entanto, é incapaz de definir anatomicamente sua extensão<sup>4</sup>. A tomografia é o exame de imagem mais preciso para demonstrar os bezoares, caracterizados como uma massa concêntrica heterogênea aerada com captação periférica de contraste<sup>2</sup>.

Os métodos conservadores para o tratamento do tricobezoar nem sempre são possíveis (remoção endoscópica e utilização de soluções enzimáticas), pois oferecem riscos acessórios de perfuração gástrica e obstrução intestinal<sup>4,1</sup>. Assim sendo, o tratamento cirúrgico é o mais eficaz e, por isso, dominante, levando a remoção direta da massa principalmente através de gastrotomia anterior longitudinal<sup>4</sup>. Devido à possibilidade da existência de uma associação entre tricobezoares e distúrbios psiquiátricos é necessário o encaminhamento de todos os pacientes para o serviço de Neuropsiquiatria para acompanhamento, com o objetivo de evitar recidivas ou a substituição da tricotilomania por outros distúrbios compulsivos substitutivos<sup>4</sup>.

## A B S T R A C T

*Bezoars are foreign bodies impacted in the digestive tract resulting of their ingestion and accumulation, involving mainly the stomach. The most common types are phytobezoars, containing vegetables, fiber and seed and the trichobezoar, made of hair. The present case is the description of a 25-year-old female with nonspecific dyspeptic symptoms associated to intestinal habit change. The diagnosis was suggested by Computerized Tomography in association with clinical history – initially omitted by the patient – of trichophagia for 10 years. Treatment consisted of Anterior Gastrotomy and remotion of the bezoar.*

**Key words:** Foreign body, Trichophagia, Gastric Trichobezoar.

## REFERÊNCIAS

1. Spadella CT, Saad-Hossne R, Saad LHC. Tricobezoar gástrico: relato de caso e revisão de literatura. *Acta Cir Bras.* 1998;13(2):154-7.
2. Castro LP, Coelho LGV. Divertículos, vólculos, dilatação gástrica aguda, corpos estranhos (bezoares), infecções crônicas e outras doenças raras. In: Bicalho AS editor. *Gastroenterologia.* 1ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2004. p. 524-5.
3. Miranda CHD, Coelho LGV. Divertículos, vólculos, dilatação aguda, corpos estranhos (bezoares), rotura gástrica e Crohn. In: Dani R, editor. *Gastroenterologia essencial.* 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p. 185-6.
4. Jesus LE, Novelli RJM. Tricobezoares. *Rev Col Bras Cir.* 2005; 32(3):157-9.
5. De Bakey M, Ochsner A. Bezoars and concretions: a comprehensive review of the literature with an analysis of 303 collected cases and presentation of 8 additional cases. *Surgery.* 1939;5(1):132-60.

Recebido em 25/08/2006

Aceito para publicação em 20/10/2006

Conflito de interesse: nenhum

Fonte de financiamento: nenhuma

### Como citar este artigo:

Megale AB, Megale MZ, Miranda TAR, Barbosa DON, Lourenço DLN. Tricobezoar gástrico - relato de caso. *Rev Col Bras Cir.* [periódico na Internet] 2010; 37(5). Disponível em URL: <http://www.scielo.br/rcbc>

### Endereço para correspondência:

Adauto Botelho Megale

E-mail: [mzmegale@yahoo.com.br](mailto:mzmegale@yahoo.com.br)