

# Obstrução intestinal e tricobezoar: relato de um caso recidivante

## *Trichobezoar and intestinal obstruction: report of a recurrent case*

**Fábio B. Francischi<sup>1</sup>; Paulo C. Espada<sup>2</sup>; Anderson C. Gonçalves<sup>1</sup>; Carlos D. Costa<sup>3</sup>; Adriano M. Fróes<sup>4</sup>; Roberto K. Yagi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Médico residente da disciplina de cirurgia geral\*; <sup>2</sup>Médico do serviço de cirurgia de emergência e trauma\*; <sup>3</sup>Médico residente da disciplina de cirurgia do trauma\*; <sup>4</sup>Médico residente da disciplina de anestesiologia\*

\*Hospital de Base de São José do Rio Preto / Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

**Resumo** Introdução: Tricofagia é o ato de mastigar e engolir cabelos. Tricobezoes são aglomerado de cabelos ingeridos, afetando mais comumente o estômago e o duodeno, podendo causar obstruções, perfurações, ulcerações e sangramentos. Relato do Caso: A finalidade do presente trabalho é relatar o caso de uma paciente com história de cirurgia por tricobezoar há 16 anos, apresentando, no momento da admissão, quadro de obstrução intestinal de mesma etiologia, sendo necessário tratamento cirúrgico para retirada de um tricobezoar gástrico e outro intestinal, o qual causava obstrução a dez centímetros da válvula íleo-cecal. Discussão: O presente relato destaca-se pelo fato de que a paciente apresentou recorrência do tricobezoar e pela obstrução intestinal baixa concomitante. Conclusão: A recorrência do tricobezoar é rara, porém deve ser aventada como hipótese diagnóstica em pacientes que já apresentaram tal afecção e procuram atendimento médico com obstrução intestinal.

**Palavras-chave** Bezoes; Obstrução Intestinal; Tricotilomania; Recidiva.

**Abstract** Trichophagy is the act of chewing and swallowing hair. Trichobezoars are glomerate of ingested hair, more commonly affecting the stomach and duodenum. They cause obstructions, perforations, ulcerations and bleedings. The purpose of this study is to report the case of a female patient with intestinal obstruction caused by trichobezoars, admitted at a school hospital who had already been submitted to a laparotomy 16 years ago for the same reason. The obstruction was resolved by removing the trichobezoar from the stomach and the ileum after gastrotomy and enterotomy. This case can be considered important since it reports the trichobezoar recurrence as well as the presence of intestinal obstruction. Trichobezoar recurrence is rare, however, this hypothesis must be considered in patients with previous history of this affection who looks for medical assistance in the presence of intestinal obstruction.

**Keywords:** Bezoes; Intestinal Obstruction; Trichotillomania; Recurrence.

### **Introdução**

Tricotilomania é o desejo irresistível de puxar e arrancar os cabelos, geralmente seguido por uma sensação de alívio. Tricofagia é o ato de mastigar e engolir os cabelos arrancados, com o intuito de escondê-los<sup>1</sup>. Tricobezoes são aglomerados formados de cabelo engolido no trato gastrointestinal, afetando mais comumente estômago e duodeno. Síndrome de Rapunzel é uma forma rara de tricobezoar gástrico que se estende pelo intestino, ultrapassando o ângulo de Treitz (rabo de cavalo)<sup>1,2,3,4,5,6</sup>. O presente relato se destaca pela recorrência da obstrução intestinal associada ao tricobezoar, sendo necessária nova intervenção cirúrgica.

### **Apresentação do caso**

A.S.T.S., 32 anos, feminina, chega ao serviço de emergência com queixa de parada na eliminação de flatos e fezes há 12 dias, dor abdominal difusa há 1 semana, com piora há 3 dias, associada

a vômitos e anorexia. A própria paciente referia tricotilomania, tricofagia e cirurgia prévia por tricobezoar há 16 anos. Negava comorbidades e uso de medicações.

Ao exame físico, a paciente apresentava alopecia bilateral em região temporal, desidratação, cicatriz mediana xifo-púbica, abdome tenso, timpânico, com uma massa palpável, endurecida e fixa, de aproximadamente 20 cm em região epigástrica, ruídos hidro-aéreos abolidos, sem sinais de peritonite. Solicitada radiografia simples de abdome (Figura I), que mostrou níveis hidro-aéreos em delgado, compatível com obstrução intestinal. Como havia hipótese de tricobezoar, foi solicitada uma endoscopia digestiva alta, confirmando a suspeita. Havia um grande tricobezoar moldando toda luz gástrica, impedindo a remoção por via endoscópica.

Realizada Laparotomia Exploradora, que evidenciou um tricobezoar gástrico e outro, obstruindo o íleo terminal, a 10 cm da válvula íleo-cecal, provavelmente uma síndrome de Rapunzel

com desprendimento do seguimento caudal. A opção cirúrgica foi enterotomia e gastrotomia com a retirada dos dois fragmentos (Figuras II e III). A paciente apresentou boa evolução na enfermaria, recebendo alta no 7º pós operatório. Durante o seguimento, a paciente foi avaliada e acompanhada pela equipe de psiquiatria do serviço, sendo transferido o tratamento para sua cidade de origem em ocasião da alta ambulatorial.

### Discussão

O presente relato destaca-se pelo fato de que a paciente apresentou recorrência do tricobezoar e pela obstrução intestinal baixa concomitante.

Tricotilomania afeta sete vezes mais crianças que adultos<sup>1</sup>. No grupo infantil, a distribuição por sexo é igual e o curso da doença tende a ser autolimitada<sup>1</sup>. Na adolescência, a proporção é de 4 mulheres para cada homem, atingindo até 15:1 na fase adulta<sup>1</sup>. Tricobezoares são mais comuns em mulheres jovens com problemas psiquiátricos<sup>2,4,5,7,8</sup> e casos de obstrução intestinal são mais comuns em crianças<sup>3</sup>. Raramente um episódio de tricobezoar ocorre<sup>1</sup>.

Dentre os achados clínicos, estão alopecia do couro cabeludo ou de outras partes do corpo, como sobrancelhas, cílios ou pelos pubianos<sup>1,5</sup>. O tricobezoar pode causar sintomas obstrutivos, como anorexia, dor abdominal, náuseas e vômitos, levando a peritonite em casos de perfuração<sup>3,5,6,7,9,10,11</sup>. Ao exame físico, pode ser encontrada massa abdominal palpável<sup>9</sup>, pois o estômago se torna incapaz de empurrar os cabelos pela fricção destes com a mucosa gástrica<sup>2</sup>. Raramente, o tricobezoar se quebra e progride para o intestino, causando obstrução intestinal, ulcerações, sangramentos e perfurações<sup>2,6,7,11</sup>.

O diagnóstico pode ser feito por tomografia, endoscopia ou ultra-sonografia<sup>4,5,11</sup>. A tomografia de abdome pode evidenciar massa gástrica intraluminal com presença de ar<sup>9</sup>. Com o diagnóstico firmado de tricobezoar gástrico, deve-se considerar a possibilidade da presença da cauda (Síndrome de Rapunzel)<sup>3</sup>. O tratamento da tricotilomania implica em seguimento psiquiátrico semelhante ao utilizado nos transtornos obsessivos compulsivos<sup>1,5,7,8,11</sup>. O tratamento do tricobezoar depende do tamanho e de sua localização, mas geralmente implica em tratamento cirúrgico, com gastrotomia e/ou enterotomia<sup>1,3,4,5,6,7,8,10,11</sup>. Pode ser tentada a via endoscópica nos casos de tricobezoares pequenos<sup>1,4,5,8,9,11</sup>. Não existem relatos de resolução espontânea de casos de obstrução intestinal causados por tricobezoar<sup>5</sup>.

### Conclusões

A recorrência do tricobezoar é rara, porém deve ser aventada como hipótese diagnóstica em pacientes que já apresentaram tal afecção e procuram atendimento médico com obstrução intestinal. O diagnóstico e o tratamento devem ser realizados independentemente de caso primário ou recidivado. Acredita-se que o acompanhamento psiquiátrico previna o tricobezoar em casos de tricotilomania.

### Referências bibliográficas

1. Sehgal VN, Srivastava G. Trichotillomania ± trichobezoar:

- revisited. *Eur Acad Dermatol Venereol* 2006 Sep;20(8):911-5.
2. Singla SL, Rattan KN, Kaushik N, Pandit SK. Rapunzel syndrome – a case report. *Am J Gastroenterol* 1999 Jul;94(7):1970-1.
3. Uçkun A, Sipahi T, Igde M, Uner C, Cakmak O. Is it possible to diagnose Rapunzel syndrome pre-operatively? *Eur J Pediatr* 2001 Nov;160(11):682-3.
4. Klipfel AA, Kessler E, Schein M. Rapunzel syndrome causing gastric emphysema and small bowel obstruction. *Surgery* 2003 Jan;133(1):120-1.
5. Faria AP, Silva IZ, Santos A, Avilla SG, Silveira AE. The Rapunzel syndrome – a case report: trichobezoar as a cause of intestinal perforation. *J Pediatr (Rio J)* 2000 Jan-Feb;76(1):83-6.
6. Senepati MK, Subramanian S. Rapunzel syndrome. *Trop Doct* 1997 Jan;27(1):53-4.
7. Zent RM, Cothren CC, Moore EE. Gastric trichobezoar and Rapunzel syndrome. *J Am Coll Surg* 2004 Dec;199(6):990
8. Hoover K, Piotrowski J, St Pierre K, Katz A, Goldstein AM. Simultaneous gastric and small intestinal trichobezoars—a hairy problem. *J Pediatr Surg* 2006 Aug;41(8):1495-7.
9. Azzizadeh A, Moldovan S, Scott BG. Image of the month. Rapunzel syndrome. *Arch Surg* 2002 Dec;137(12):1443-4.
10. Quraishi AH, Kamath BS. Rapunzel syndrome. *Gastrointest Endosc* 2005 Oct;62(4):611.
11. 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 Mar 28;11(12):1813-7.



Figura I: Estudo radiológico ortostático evidenciando padrão de obstrução intestinal.



Figura II: Imagem do tricobezoar gástrico

---

**Correspondência:**

Fábio Barros de Francischi  
Rua Francisco Gigliotti, 160 apto.33 – São Manoel  
15091-280 – São José do Rio Preto-SP  
Tel.:(17)3201-5000 ramal:1608  
e-mail: mamute34@ig.com.br

---



Figura III: Tricobezoar que causou obstrução e distensão abdominal. Estava impactado a 10 cm da válvula íleo-cecal.