

CASOS CLÍNICOS

Bezoar por lana en una niña de 10 años

Dres. Magela Do Campo, Alfredo Peyroulou,
Eva Bueno y Mario Montero

El bezoar es una patología poco frecuente, que se asocia generalmente con alteraciones psíquicas como pudimos observar en nuestro caso. El diagnóstico se realizó fácilmente por la anamnesis y la radiología. Se efectuó una gastrotomía para extraer el cuerpo extraño. Siendo buena la evolución postoperatoria.

PALABRAS CLAVE (KEY WORDS, MOTS CLÉS) MEDLARS:
Bezoars.

SUMMARY: Wool bezoar in a ten year old girl.

Bezoar is a rare pathology, that is generally associated with psychiatric diseases as we could observe in our patient.

Diagnosis was easily done based in anamnesis and radiology. A gastrotomy for foreign body extraction was performed. Postoperative evolution was without incidents.

Departamento de Cirugía del Hospital Central de las FF.AA. (Jefe Dr. Juan Pedro Soto).

RÉSUMÉ: Bézoard pour laine chez une fille de dix ans.

Le bézoard est une pathologie peu fréquente, qui s'associe généralement à des altérations psychiques, comme nous avons pu constater dans notre cas. Le diagnostic s'est établi facilement à travers l'anamnèse et la radiologie. On a effectué une gastrotomie pour extraire le corps étranger. Bonne évolution post-opératoire.

INTRODUCCION

El motivo de esta comunicación es mostrar un caso de bezoar en una niña de 10 años; el interés del mismo, está dado por la baja frecuencia de esta patología.

CASO CLINICO

A.F., 10 años, sexo F, raza B., procedente de Montevideo, con ant. familiares de madre fallecida hace 2 años, sin ant. personales patológicos a destacar; cursando 4º año escolar.

Ingresa el 7/X/84 por cuadro digestivo de 10 días de evolución, caracterizado por dolor en epigastrio difuso que calmaba parcialmente con los vómitos de alimentos y líquido claro.

Anorexia, astenia y adelgazamiento moderado desde hace 1 mes. No cuadro febril desde el inicio de su enfermedad. Al examen físico: Lúcida, apirética, deshidratada. Lengua intesamente saburral. Abdomen espontáneamente doloroso en epigastrio. A la palpación depresible y doloroso en epigastrio e hipocondrio derecho. No se palpan visceromegalias. Fosas lumbares libres e indoloras. Resto del examen normal.

Presentado a la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 24 de julio de 1985.

Cirujanos, Pediatra y Cirujano del Hospital Central de las FF.AA.

Dirección: Caramurú 6004. Montevideo (Dra. M. Do Campo).

Rx de abdomen de pie y acostado. Muestra imagen inhomogénea de aspecto moteado en proyección gástrica, intraluminal que ocupa cuerpo y antro gástrico, de bordes no bien definidos, que se moviliza con los cambios de postura, adoptando posiciones declives. En la Rx de pie se ven además niveles de delgado en proyección centro abdominal. Fig. 1.

Estudio radiológico contrastado gastroduodenal. Muestra relleno inhomogéneo del estómago, con una imagen por defecto de repleción endoluminal que ocupa cuerpo y antro gástrico. Fig. 2. La cual es radiotransparente, desplazable con la gravedad que no transita al duodeno. Pliegues gástricos y distensibilidad parietal conservados. Buen relleno del bulbo.

Con el resultado de estos estudios se reinterroga a la paciente, la que relata que desde hace 3 meses frente a cada situación de tensión que se enfrenta ingiere trozos de lana de un buzo. Con el diagnóstico de bezoar decidimos intervenirla.

OPERACION. 13/X/84 por una incisión mediana supraumbilical. A la palpación gástrica se comprueba el cuerpo extraño, que ocupa prácticamente todo el estómago. Tiene consistencia firme elástica, es móvil y no se adhiere a las paredes gástricas. Se realiza gastrotomía en la pared anterior, perpendicular a su eje longitudinal, ex rayéndose una masa de lana de 14 cm de largo por 6 cm de ancho, con un peso de 250 g y de olor fétido. Fig. 3. La mucosa gástrica es de aspecto normal. Cierre de la gastro omía con puntos de lino. Cierre de la pared por planos con vicryl 2/0. Buena evolución postoperatoria. Alta 18/X/84.

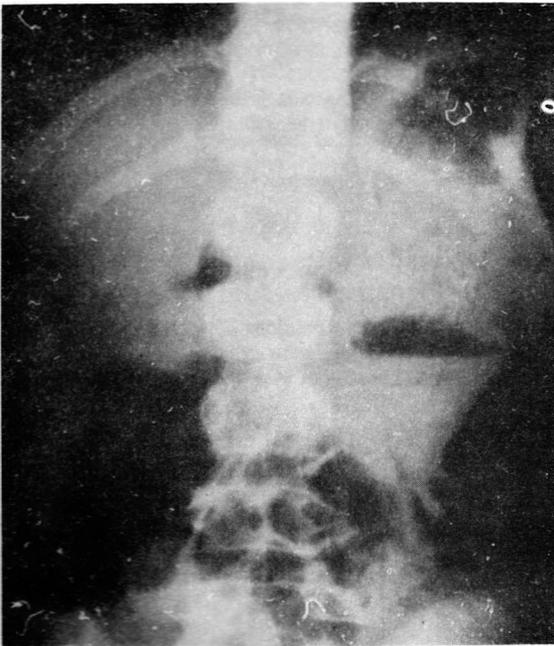


Fig. 1.

COMENTARIOS

El origen de la palabra bezoar deriva del árabe o del persa, en ambos idiomas significa antídoto, se refiere a concreciones de distintas sustancias exógenas o endógenas que se hallan en el estómago e intestino de hombres y animales.

Se clasifican en 1) *Tricobezoares*. Se deben a la ingestión de pelo, lana o pelusa. 2) *Fitobezoares*. Compuestos por sustancias vegetales. 3) *Concreciones*. Son por imbibición con barniz o por in-

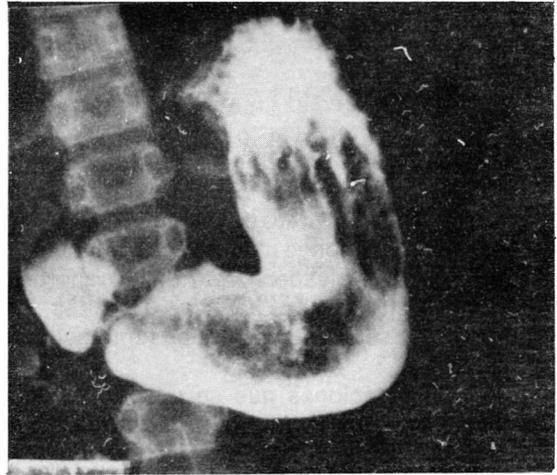


Fig. 2.

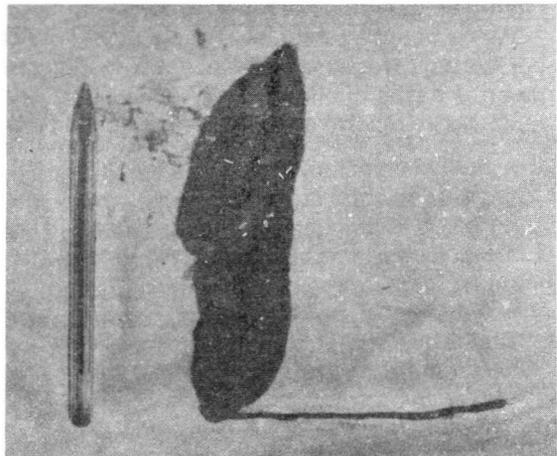


Fig. 3.

gestión de ciertos medicamentos, tales como el carbonato de bismuto, carbonato de sodio y magnesio.⁽⁴⁾ 4) *Lactobezoares*. Se pueden producir por la ingestión de leche en polvo muy concentradas.⁽¹⁾

De acuerdo a esta clasificación, nuestro caso correspondería a un tricobezoar, que es la variedad más frecuente.

El mecanismo etiopatogénico es incierto. Generalmente se relacionan con disturbios psíquicos.^(7, 9)

Nuestra paciente fue evaluada por psiquiatra, él cual comprobó que la niña presenta una perso-

nalidad obsesiva-compulsiva con rasgos esquizoides; por lo cual debe continuar con controles psiquiátricos.

En cuanto a la edad que aparece esta patología, se han reportado casos desde 18 meses hasta 52 años. El 80% de todos los casos descritos ocurren por debajo de los 30 años.⁽⁶⁾ Siendo poco frecuente en niños y raro en lactantes.⁽²⁻⁹⁾

Las manifestaciones clínicas en la infancia generalmente son inespecíficas, dando anorexia, adelgazamiento, a veces náuseas y vómitos. Frecuentemente se puede palpar una tumoración en epigastrio.^(4-6,9)

Las complicaciones que se pueden producir son principalmente *mecánicas* (oclusión), *traumáticas* (ulceraciones, hemorragia, perforación con peritonitis) y raramente manifestarse como ictericia obstructiva^(4,6,7,9).

El tratamiento es quirúrgico, aunque se han intentado extracciones endoscópicas con éxito.⁽⁹⁾ También es de gran importancia el control y tratamiento psiquiátrico postoperatorio.

Vimos de interés el realizar esta presentación por su baja frecuencia. En nuestro medio solo hay tres casos publicados: en 1938 el Dr. Rodríguez Castro reportó un caso de tumor piloso intra

gástrico⁽⁸⁾; en 1958 los Dres. Escande, Curbelo Urroz y Pugliese publican un caso de bezoar en un niño⁽⁵⁾ y en 1970 los Dres. Da Rosa y Larrosa reportan un tricobezoar en una joven de 17 años.⁽³⁾

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BANESS L.A. et al. — Lactobezoars infants (letters) Am. J. Dis. Child, 136: 1029, 1982.
2. BOOTH I.W., HASAIS J.T. et al. — Multiple trichobezoars and laparotomies. J.R. Soc. Méd. 74: 691, 1981.
3. DA ROSA B., LARROSA N. — Tricobezoar en una joven de 17 años. Cir. Urug. 40: 391, 1970.
4. DE BAKEY M., OCHSNER A. — Bezoar and concretions. Surgery 4: 934, 1938.
5. ESCANDE C.A., CURBELO URROZ J.B. PUGLIESE S. — Un caso de bezoar en una niña. Arch. Pediatr. Urug. 29: 245, 1958.
6. GALATIUS H. et al. — Trichobezoar. Case history. Dan. Med. Bull. 29: 299, 1982.
7. REIS FELD R., DAMMERT W., SIMPSON J. — Trichobezoar an uncommon pediatric problem. Can. J. Surg. 21: 251, 1978.
8. RODRIGUEZ CASTRO A. — Tumor intra gástrico. Arch. Pediatr. Urug. 9: 730, 1938.
9. SANTOS H.O., DE SOUZA A.T., HASHIMOTO D.T., ALBERGANTE M.R. — Un caso de bezoar na infancia. A proposito de un caso. J. Pediatr. 52: 233, 1982.