

## TRICOBEOZAR EM ÍLEO TERMINAL

### TRICHOBEZOAR IN THE TERMINAL ILEUM

Gilberto Mendes Menderico Júnior<sup>1</sup>; Pedro Castela Malozze<sup>1</sup>; Victor Oliveira Menezes<sup>1</sup>.

#### RESUMO

Tricobezoar é o acúmulo de cabelo deglutido e não digerido, aderido a alimentos e muco, aprisionado no trato gastrointestinal. Ocorre com maior incidência em jovens do sexo feminino e pacientes psiquiátricos, sendo associado à tricotilomania e tricofagia. Geralmente ocorre no estômago, mas ocasionalmente aparece também na região proximal do duodeno ou em outras regiões do intestino delgado. Pode levar a sérias complicações como abdome agudo obstrutivo e perfuração intestinal.

**Descritores:** Bezoares. Tricotilomania. Íleo. Obstrução Intestinal.

#### ABSTRACT

Trichobezoar is the accumulation of swallowed but not digested hair, adhered to food and mucus, imprisoned in the gastrointestinal tract. It occurs with high incidence in young female and psychiatric patients, and is associated with trichotillomania and trichophagia. It generally occurs in the stomach, though occasionally also in the proximal region of the duodenum or in other regions of the small intestine. It can lead to serious complications such as obstructive acute abdomen and intestinal perforation.

**Keywords:** Bezoars. Trichotillomania. Ileum. Intestinal Obstruction.

#### INTRODUÇÃO

O termo “bezoar” é originado do árabe “badzehr” ou do persa “panzer” significando antídoto<sup>1</sup>. Bezoares são estruturas compostas por corpos estranhos que, não digeridos por fluidos gástricos, se acumulam dentro do trato gastrointestinal<sup>2</sup>. São patologias raras, sendo encontradas em menos de 0,5% de pacientes submetidos a gastroduodenoscopia<sup>3</sup>. Dependendo de sua composição, podem ser classificados como: tricobezoares, fitobezoares, farmacobezoares e lactobezoares<sup>4</sup>.

Tricobezoares são aglomerados de cabelos não digeridos no trato gastrointestinal, aderidos a alimentos e muco. Desenvolvem-se principalmente no estômago, podendo apresentar-se em outros sítios extra-gástricos.

Neste relato, descrevemos um caso clínico em que dois tricobezoares se formaram no íleo terminal (Figura 1).

#### RELATO DO CASO

Paciente de 38 anos, feminina, pará. História de dor abdominal contínua na fossa ilíaca direita há três semanas, com parada de eliminação de gases e fezes. Vômitos há cinco dias. História psiquiátrica

prévia de tricotilomania desde a juventude e tricofagia notada por familiares nos últimos seis meses.

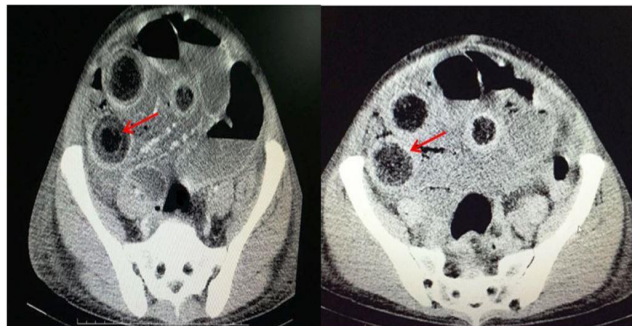


**Figura 1.** Dois tricobezoares retirados do íleo terminal, medindo cerca de 15cm cada.

Antecedente pessoal de laparotomia exploradora com ulcerorrafia e omentoplastia por úlcera gástrica perfurada. Exame físico mostrava paciente desidratada 2+/4+, emagrecida, abdômen distendido, massa de 15cm fibroelástica em fossa ilíaca direita. Hemograma com hemoglobina em 8,5g/dl, hematócrito em 26% e 14600 leucócitos/mm<sup>3</sup>, sem desvio à esquerda. Realizada

<sup>1</sup> Centro Universitário Lusíada, Disciplina de Fisiopatologia do curso de Medicina, Santos, SP, Brasil.

tomografia computadorizada (TC) abdominal com presença de líquido livre na cavidade, distensão de alças de intestino delgado (Figura 2) com níveis hidroaéreos.



**Figura 2.** Imagem em íleo terminal em alvo, devido a conteúdo heterogêneo e com centro gasoso.

Presença de imagem em alvo na parede do intestino delgado, em fossa ilíaca direita, conteúdo heterogêneo na luz. Realizou-se laparotomia exploradora, corroborando a presença de distensão de alças de intestino delgado (Figura 3), com aderências frouxas e líquido seroso livre. Presença de perfuração bloqueada na parede do íleo terminal, 20cm a montante da válvula ileocecal, com presença de dois emaranhados de cabelo no interior da mesma (Figura 4).

Realizada enterectomia segmentar com ressecção de 30cm, com enteroenteroanastomose terminoterminal. O estômago mostrava-se distendido, com a sutura com fio de polipropileno prévia no piloro, íntegra, e sem conteúdos à palpação. Boa evolução clínica em pós-operatório, com alta no sétimo PO com dieta geral por via oral e prescrição de sertralina pela psiquiatria.



**Figura 3.** Laparotomia exploradora com alças intestinais dilatadas.



**Figura 4.** Perfuração bloqueada em parede do íleo terminal, a 20 cm da válvula ileocecal.

## DISCUSSÃO

O tricobezoar é o segundo mais comum, dentre os tipos de bezoares, ficando atrás apenas do fitobezoar<sup>1</sup>.

O desenvolvimento de tricobezoar associa-se a morbidades psiquiátricas como tricofagia e tricotilomania<sup>1-6</sup>, mas mesmo nesses pacientes, sua prevalência varia de apenas 0,5% a 1%<sup>2,3</sup>. A tricotilomania, que perfaz 0,06% a 4%<sup>4</sup> das desordens psiquiátricas, está interligada à depressão, ansiedade e baixa autoestima<sup>4</sup>.

A prevalência dessa patologia é maior em pacientes do sexo feminino jovem (90% dos casos diagnosticados), sendo muito rara em homens jovens<sup>7</sup>.

Acomete principalmente o estômago, mas o intestino delgado pode ser afetado, seja na chamada síndrome de Rapunzel<sup>2,4,5,9,10</sup> ou pela formação isolada de um ou mais bezoares.

As manifestações mais frequentes são mostradas na Tabela 1. Outros sinais e sintomas incluem: saciedade precoce, disfagia, anemia, anorexia, apatia, desidratação e esteatorreia<sup>3,10</sup>. Entretanto, muitos pacientes são assintomáticos, o que pode retardar o diagnóstico, levando a complicações como: perfurações de alças devido ao aumento de pressão causado pelo crescimento da massa de cabelo como nesse caso, obstruções intestinais (em cerca de 0,4% a 4,8% dos pacientes submetidos a gastroduodenoscopia)<sup>3</sup>, sangramentos do trato gastrointestinal, pancreatite aguda, icterícia obstrutiva e enteropatias perdedoras de proteína.

A TC é a melhor ferramenta para diagnóstico de tricobezoares<sup>2</sup>. Nos casos em que há obstrução intestinal por bezoar, re-

vela massa intraluminal oval não homogênea, bem definida, com bolhas de ar retidas dentro do seu interstício<sup>7</sup>.

**Tabela 1.** Manifestações clínicas, por frequência de ocorrência, do tricobezoar.

Sintomas	Incidências
Massa abdominal palpável	87.7%
Dor abdominal	70.2%
Náusea e vômito	64.9%
Fraqueza e perda de peso	38.1%
Constipação e diarreia	32%
Hematêmese	6.1%

Atualmente, o método de remoção de tricobezoaes mais indicado na rotina é por meio de laparoscopia. Entretanto, para casos de urgência, como o relatado, a laparotomia é recomendada por apresentar menor tempo de operação e maior taxa de sucesso na remoção dos bezoares<sup>9</sup>. Vale ressaltar também a importância do seguimento da terapêutica psiquiátrica em casos de pacientes apresentando distúrbios psiquiátricos, de modo a evitar a recorrência da patologia.

## REFERÊNCIAS

1. Shah D, Desai AB. Isolated ileal bezoar causing small bowel obstruction. *BMJ Case Rep.* 2012;2012. pii: bcr0120125656.
2. Czerwińska K, Bekiesińska-Figatowska M, Brzewski M, Gogolewski M, Wolski M. Trichobezoar, rapunzel syndrome, trichoplaster bezoar - a report of three cases. *Pol J Radiol.* 2015;80:241-6.
3. Iwamuro M, Okada H, Matsueda K, Inaba T, Kusumoto C, Imagawa A, et al. Review of the diagnosis and management of gastrointestinal bezoars. *World J Gastrointest Endosc.* 2015; 7(4):336-45.
4. Jatal SN, Jamadar NP, Jadhav B, Siddiqui S, Ingle SB. Extremely unusual case of gastrointestinal trichobezoar. *World J Clin Cases.* 2015; 3(5):466-9.
5. Zamir N, Akhtar J, Ahmed S. Delayed presentation of trichobezoar with small bowel obstruction. *APSP J Case Rep.* 2011;2(1):6.
6. Hussain AA1, Geddoa E, Abood M, Alazzawy MT. Trichobezoar causing small-bowel obstruction. *S Afr Med J.* 2007;97(5):343-4.
7. Coelho JCU, Gonçalves CG, Madureira Filho D. Bezoar. In: Coelho JCU. *Aparelho digestivo: clínica e cirurgia.* São Paulo: Atheneu; 2006. p. 735-40.
8. Mahajan A, Singh M, Varma A, Sandhu GS, Singh M, Nagori R. Mesenteric fibromatosis presenting as a diagnostic dilemma: a rare differential diagnosis of right iliac fossa mass in an eleven year old-a rare case report. *Case Rep Surg.* 2013;2013: 569578
9. Gorter RR, Kneepkens CM, Mattens EC, Aronson DC, Heij HA. Management of trichobezoar: case report and literature review. *Pediatr Surg Int.* 2010;26(5):457-63.
10. Palanivelu C, Rangarajan M, Senthilkumar R, Madankumar MV. Trichobezoars in the stomach and ileum and their laparoscopy-assisted removal: a bizarre case. *Singapore Med J.* 2007;48(2):e37-9.

Recebido em: 22/01/2019

Aceito para publicação: 07/03/2019

Conflito de interesses: Não

Fonte de financiamento: Não

### Endereço para correspondência:

Gilberto Mendes Menderico Júnior

E-mail: [kronosxl@uol.com.br](mailto:kronosxl@uol.com.br)

[gmmenderico@gmail.com](mailto:gmmenderico@gmail.com)