

## Nota clínica

# Obstrucción gastrointestinal por el Síndrome de Rapunzel: Abordaje Laparoscópico. Reporte de un caso.

*Gastrointestinal obstruction due to Rapunzel's Syndrome: Laparoscopic Approach. A Case Report.*

Blanco Vargas J<sup>1</sup>, Hernandez Sandoval EA<sup>1</sup>, Avilez Arias JM<sup>2</sup>, Esquer García MF<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General del Estado de Sonora, Hermosillo, Son, México.

<sup>2</sup>División de Estudios de Posgrado Facultad de Medicina UNAM, Ciudad de México, México.

## RESUMEN

**Introducción:** En este caso se reporta a una mujer de 36 años con antecedentes de tricofagia, quien presentó síntomas de oclusión intestinal. Los bezoares, masas intraluminales no digeribles, y en particular los tricobezoares, por su rareza y desafíos diagnósticos y terapéuticos, se vuelven objeto de interés médico

**Presentación del caso:** La paciente experimentó dos semanas de intolerancia oral, vómitos, distensión abdominal y ausencia de peristalsis. Los estudios tomográficos revelaron la presencia de tricobezoares en el estómago y el yeyuno. La laparoscopia confirmó la tricofagia y permitió la exitosa extracción de ambos bezoares, destacando la necesidad de intervención quirúrgica.

**Conclusión:** La discusión se centra en el Síndrome Rapunzel, un tricobezoar infrecuente vinculado a la tricofagia. Se subraya la importancia de la detección temprana y la comprensión de complicaciones como úlceras gástricas y obstrucción intestinal. La elección de la extracción laparoscópica como opción terapéutica destaca la complejidad del tricobezoar. En conclusión, se enfatiza la necesidad crítica de una atención médica oportuna frente a esta condición.

**Palabras clave:** tricobezoar, laparoscopia, tricofagia, reporte de caso.

## CORRESPONDENCIA

XREF

Eritch Ariana Hernandez Sandoval  
Unidad de Medicina Familiar No.37  
83100 Hermosillo, Son, México.  
[arianahs954@gmail.com](mailto:arianahs954@gmail.com)

## ABSTRACT

**Introduction:** This case report focuses on a 36-year-old female with a history of trichophagia who presented symptoms of intestinal obstruction. Bezoars, non-digestible intraluminal masses, particularly trichobezoars, due to their rarity and diagnostic and therapeutic challenges, become a subject of medical interest.

## CITA ESTE TRABAJO

Blanco Vargas J, Hernandez Sandoval EA, Avilez Arias JM, Esquer García MF. Obstrucción gastrointestinal por el Síndrome de Rapunzel: Abordaje Laparoscópico. Reporte de un caso. Cir Andal. 2024;35(4):449-451. DOI: 10.37351/2024351.15

**Case presentation:** The patient experienced two weeks of oral intolerance, vomiting, abdominal distension, and lack of peristalsis. Tomographic studies revealed the presence of trichobezoars in the stomach and jejunum. Laparoscopy confirmed trichophagia and allowed the successful extraction of both bezoars, highlighting the need for surgical intervention.

**Conclusion:** The discussion centers around Rapunzel Syndrome, a rare trichobezoar linked to trichophagia. The importance of early detection and understanding complications such as gastric ulcers and intestinal obstruction is emphasized. The choice of laparoscopic extraction as a therapeutic option underscores the complexity of trichobezoars. In conclusion, the critical need for timely medical attention for this condition is emphasized.

**Key words:** trichobezoar, laparoscopic, trichophagia, case report.

## INTRODUCCIÓN

Los bezoares son masas intraluminales compuestas por material no digerible. Los tricobezoares son raros, su presentación clínica única. Los desafíos en el diagnóstico y tratamiento los hacen de interés médico.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 36 años de edad con antecedente de tricofagia desde la infancia, la cual presentaba desde hace 2 semanas un cuadro de oclusión intestinal representado por intolerancia a la vía oral con vómitos abundantes de características gastrobilíares, distensión abdominal, ausencia de peristalsis y evacuaciones. Durante su protocolo de estudio se realiza estudio tomográfico abdominal simple y contrastado reportándose cámara gástrica con marcada distensión, encontrando en su interior imagen por cuerpo extraño con morfología ovoidea de aproximadamente 19 x 10 x 12 cm, dilatación de asas proximales de intestino delgado con calibre de hasta 5 cm a expensas de segunda masa de las mismas características localizada en yeyuno a lo largo de un segmento de 14cm con zona de transición a 50cm de ángulo de treitz (Figura 1). Se decide su pase a quirófano donde se realiza laparoscopia diagnóstica encontrando estómago con distensión importante procediéndose a realizar gastrotomía por su cara anterior observándose tricobezoar el cual ocupaba la totalidad de la luz gástrica, logrando su luxación con posterior extracción, se realiza búsqueda intencionada desde ángulo de treitz encontrando segundo bezoar a 180cm ocupando por completo luz intestinal de al menos 20 cm de longitud (Figura 2), con cambios de coloración intestinal de aspecto isquémico, realizándose enterotomía con extracción de cuerpo extraño y posterior resección con anastomosis latero-lateral yeyunoyeyunal manual, se realiza extracción de tricobezoares por incisión realizada en línea media infraumbilical (Figura 3). Paciente durante su estado postquirúrgico manteniéndose en ayuno con sonda nasogástrica a derivación, antibióticoterapia, soluciones iv calculadas por 72 hrs progresándose su dieta con adecuada evolución.

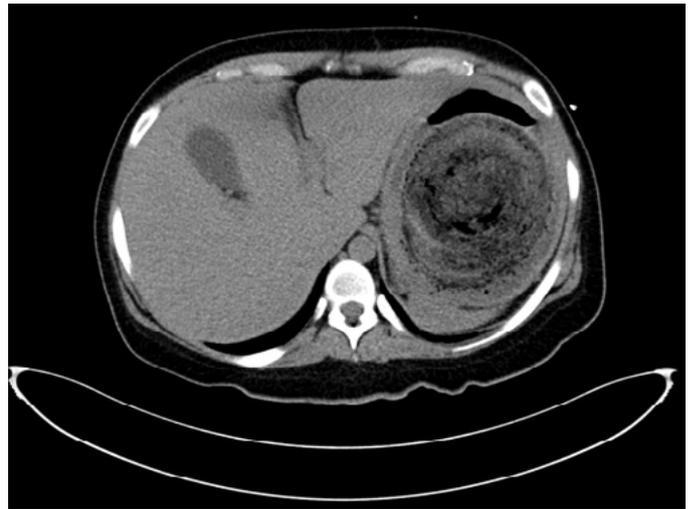


Figura 1

Estudio tomográfico muestra presencia de Bezoar en estómago.



Figura 2

Bezoar ocupando por completo luz intestinal.

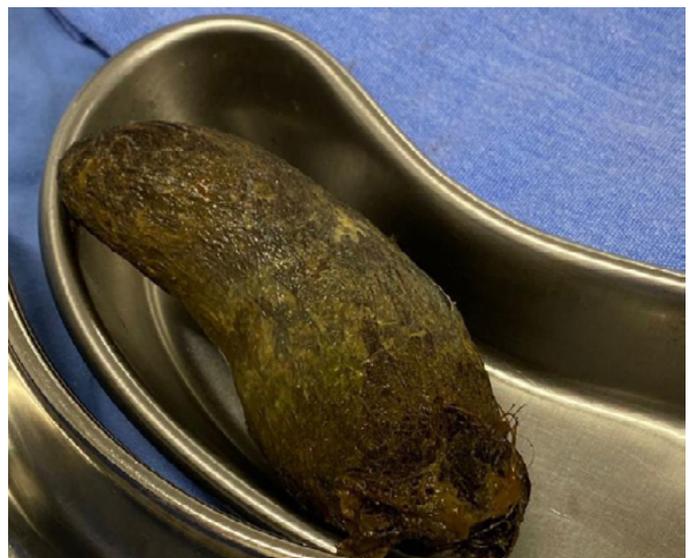


Figura 3

Tricobezoar extraído.

## DISCUSIÓN

Síndrome Rapunzel es un tricobozoar raro, secundario a la ingestión de cabello conocida como tricofagia<sup>1</sup>. Bezoar es la acumulación y formación de sustancias, como alimentos, medicamentos y cabello en el tracto gastrointestinal (TGI). Anomalías congénitas del TGI juegan un papel importante en la etiología<sup>2</sup>. El tricobozoar invade el estómago y se extiende al intestino delgado<sup>1</sup>. Los tricobozoares se encuentran con frecuencia en la población menor de 30 años, con una mayor prevalencia en pacientes femeninas menores de 20 años<sup>3</sup>. Los pacientes son clínicamente asintomáticos y pueden ser diagnosticados tardíamente. Pacientes con tricobozoares en el TGI pueden presentar complicaciones clínicas como náuseas, vómitos, pérdida de peso, desnutrición, intolerancia alimentaria, dolor abdominal crónico, diarrea y estreñimiento<sup>4</sup>. Nuestro caso fue consistente con estos hallazgos, ya que la paciente presentaba vómitos, distensión abdominal, ausencia de peristalsis y de evacuaciones. Otras complicaciones severas que los tricobozoares pueden causar incluyen úlceras gástricas, obstrucción intestinal y perforación del tracto digestivo<sup>5</sup>. Para el diagnóstico de tricobozoar y describir el Síndrome Rapunzel, se requiere un tricobozoar con una cola que se extiende hasta la unión ileocecal; otros criterios incluyen un tricobozoar con una cola larga que se extiende hasta el yeyuno o más allá, o un tricobozoar de cualquier tamaño que pueda causar obstrucción intestinal<sup>6</sup>. El diagnóstico depende de los hallazgos en la tomografía computarizada y durante la cirugía. El estándar de oro es la endoscopia gastrointestinal superior<sup>6</sup>. Las opciones terapéuticas incluyen la extracción endoscópica, la extracción laparoscópica y la gastrotomía<sup>4</sup>. En este informe de caso, el tratamiento elegido fue la extracción laparoscópica, encontrando un tricobozoar. Durante la cirugía, se confirmó que la paciente había estado comiendo su propio cabello.

## CONCLUSIÓN

En conclusión, el tricobozoar puede llevar a múltiples complicaciones y puede ser difícil de diagnosticar en una etapa temprana. Es importante que los profesionales médicos estén conscientes de las complicaciones, ya que pueden tener consecuencias graves si no se tratan prontamente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Lara-Zavala YY, Álvarez-Ciaca I, Montiel-Jarquín AJ, et al. Síndrome de Rapunzel: diagnóstico radiológico. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2023;61(4):539-42. doi: 10.5281/zenodo.8200619.
2. Dörterler ME, Günendi T, Çakmak M, Shermatova S. Tipos de bezoares en niños y factores etiológicos que afectan la formación de bezoares: un estudio retrospectivo de un solo centro. *Afr J Paediatr Surg* 2023;20:8-11. Doi: 10.4103/ajps.ajps\_70\_21.
3. Rosu O, Luca F, Scurtu A, Ciubara A, Diaconescu S, Burlea M. Gigantesco tricobozoar gástrico en una adolescente con tricotilomanía. *Revista Rumana de Pediatria*, 2018; LXVII (2).
4. Abedi S, Aliyali M, Bordbari A-H, Soleymani M, Zakariaei Z, Fakhar M. Tricobozoar respiratorio e intestinal en una mujer: un informe de caso inusual y revisión de la literatura. *Informes de casos de Respirología.* 2023;11: e01216. <https://doi.org/10.1002/rcr2.1216>.
5. Qureshi IA, Qureshi MA, Zaki AH, Aslam I, Hassan M. Efectos secundarios arriesgados de comer cabellos: un caso de perforación gástrica por tricobozoar. *J Coll Physicians Surg Pak* 2023; 33(JCPSPCR1):CR34-CR35.
6. Wijaya A, Atmadja B. Síndrome de Rapunzel: ecografía y tomografía computarizada de tricobozoar. *J Korean Soc Radiol* 2018;78(5):345-348 doi: <https://doi.org/10.3348/jksr.2018.78.5.345>.