



Trabalhos Científicos

Título: Tricobezoar Gástrico – Relato De Caso Em Pediatria

Autores: OLIVER KLIGERMAN; TATIANA HERNANDES DE LIMA; MAYSA FREITAS MIZIARA AMUI; ELISÂNGELA GOMES DA SILVA; ROSA HELENA MONTEIRO BIGÉLLI; MATEUS ANDRADE; MARIA INEZ MACHADO FERNANDES; REGINA SAWAMURA

Resumo: Introdução: Os tricobezoes são conglomerados de cabelos ingeridos acumulados no estômago. Podem ser evidenciados através da palpação ou por sangramentos secundários a ulcerações da mucosa. Possibilidade de complicações se não detectados precocemente (perfuração/obstrução intestinal/óbito). Objetivo: Relatar criança com tricobezoar gástrico que permaneceu sem diagnóstico durante 7 anos. Relato: adolescente, 12 anos, feminino, previamente hígida, há 1 ano com constipação intestinal/massa abdominal palpável. Tratada inicialmente com desimpactação fecal/dieta laxativa, com melhora parcial. Há 3 meses retornou constipação, notado permanência da massa abdominal, encaminhada para investigação. Exame físico: BEG, peso-estatura normais, couro cabeludo normal, massa abdominal endurecida-móvel (epigástrico/mesogástrico). Realizada lavagens intestinais, óleo mineral VO-10 ml/kg/dia. Apesar de eliminar grande quantidade de fezes (visualizada pequena quantidade de cabelo em lavagem), a massa abdominal manteve-se. RX abdome: imagem com aspecto em miolo de pão (flanco esquerdo/mesogástrico). Seriografia: estômago dilatado, falhas de enchimento em corpo. Ultrassonografia: material heterogêneo, hiperecogênico, sombra acústica posterior, topografia gástrica. Só então foi relatado ingestão de cabelos aos 5 anos, após separação dos pais, com pequenas áreas de alopecia na região temporal esquerda. Havia cessado hábito espontaneamente após 1 ano, estando há 7 anos sem ingerir cabelos. Endoscopia digestiva: tricobezoar (15cm), fundo/corpo gástrico, úlcera em cissura gástrica, A2 Sakita; não foi possível retirar massa. Laparotomia exploradora: retirado tricobezoar gástrico (12cm). Evoluiu sem intercorrências, alta no 6º PO em uso de omeprazol. Discussão: A paciente possivelmente apresentava tricobezoar há 7 anos, evoluindo assintomática por longo período, só manifestando constipação intestinal e massa abdominal palpável há 1 ano, necessitando remoção cirúrgica. Os tricobezoes gástricos são considerados causa incomum de massa abdominal na pediatria. O quadro clínico inicial na maioria é inespecífico, podendo complicar dependendo da localização e tamanho do bezoar. Visando prevenir complicações, é necessária pronta suspeição diagnóstica frente a quadros de massas abdominais e obstruções intestinais, permitindo o diagnóstico/tratamento precoce dos tricobezoes.