

Trabalhos Científicos

Título: Tricobezoar Gástrico Retirado Por Via Endoscópica

Autores: LETICIA AMÁLIA DE FREITAS SANTANA (HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO), THAÍSA WECKERLIN MENDES (HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO), DEYDSON RENNAN ALVES SOARES (HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO), GABRIELA DE ARAÚJO CORAZZA (HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO), JORGE DE PAULO MENDES NETO (HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO), MATEUS ANDRADE (HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO), REGINA SAWAMURA (HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO), EDMAR DUARTE GOMIERO (HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO), RAFAEL KEMP (HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO), JOSÉ SEBASTIÃO DOS SANTOS (HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO)

Resumo: INTRODUÇÃO: Os tricobezouares são caracterizados pelo acúmulo de pelos no estômago, associados à tricotilomania e tricotofagia. Acumula-se no estômago e se expande lentamente, provocando sintomas progressivos e tardios. Raramente evoluem com complicações como obstrução gástrica/intestinal, sangramento, perfuração, peritonite e intussuscepção. Mais comum em mulheres jovens, e frequentemente associado a distúrbios psiquiátricos. Podem ser diagnosticados como massas em exames de imagem, sendo confirmados pela endoscopia digestiva alta/EDA. A intervenção terapêutica depende do tamanho e consistência do bezoar. DESCRIÇÃO DO CASO: P.M.V.S, 8 anos, sexo feminino, apresentava quadro de dor abdominal difusa com piora progressiva. Informação de ingestão de cabelo desde os 2 anos de idade. EDA confirmou tricobezoar. Tratamento endoscópico realizado sob anestesia geral, com duração aproximada de 6 horas: tricobezoar extenso acometendo corpo e antro gástrico, realizado extração fragmentada após “lise” com auxílio de pinça tripé e alça de polipectomia, não houve registro de nenhuma complicação durante o procedimento. DISCUSSÃO: Atualmente, os tratamentos para bezoares gástricos incluem medicamentos, endoscopia e procedimentos cirúrgicos. Tratamento clínico com inibidores da secreção gástrica secretados é eficaz para o tratamento de bezoares recentes, pequenos ou moles, pois estas massas podem passar livremente pelo TGI. Em contrapartida, a cirurgia é o tratamento ideal para bezoares gigantes (>4cm), duros, ou com úlceras hemorrágicas, esta abordagem é caracterizada por trauma considerável, pós-operatório com recuperação lenta e riscos de complicações. O tratamento endoscópico é caracterizado por menos riscos/complicação, recuperação mais rápida, e baixo custo e deve sempre ser priorizado. CONCLUSÃO: Na suspeita de bezoar, o diagnóstico e tratamento devem ser o mais precoce possível, neste contexto, técnicas endoscópicas menos invasivas, envolvendo riscos e custos menores, tem evidências favoráveis para serem consideradas no tratamento de primeira linha. Devido à associação entre tricobezouares e distúrbios psiquiátricos, com altos índices de recidiva, é fundamental o acompanhamento psicológico.