



## Trabalhos Científicos

**Título:** Tricobezoar Gastro-Duodenal: Relato De Caso

**Autores:** WELLITON HENRIQUE RIBEIRO SILVA (HOSPITAL INFANTIL COSME E DAMIÃO), LUANA SIQUEIRA ASSIS GORAYEB DE MELLO (CENTRO UNIVERSITARIO FIMCA), CECILIA VIZEU DA SILVA (CENTRO UNIVERSITARIO FIMCA), JOANA MAIA DE MELO ROSA (HOSPITAL INFANTIL COSME E DAMIÃO)

**Resumo:** Introdução Os tricobezoes formados pelo acúmulo de fios de cabelo em região gástrica e intestinal, devido a tricofagia, mania de mastigar e engolir cabelos, quadro conhecido como tricotilomania. Raro, mais prevalente em crianças do sexo feminino associada a transtornos psiquiátricos. Descrição do caso JSO, feminina, 4 anos, admitida no HICD em Porto Velho/RO com dor abdominal há 3 semanas, sem eliminação de fezes e flatos há 2 dias, anorexia e perda de peso há 1 mês. Tricotilomania desde 2 anos de idade. Feito ultrassonografia de abdome com adenite mesentérica. Persistindo dor, feito EDA com corpo estranho enovelado, sugerindo bolo de cabelo, em grande curvatura de corpo médio até o duodeno. Remoção do corpo estranho sem sucesso. Submetida a laparotomia exploradora de urgência para retirada de volumoso tricobezoar. Teve boa evolução clínica, recebendo alta no 5º dia de pós operatório, com seguimento psiquiátrico. Discussão A tricolomania é um transtorno de arrancar fios de cabelo e pode ocorrer de forma crônica. Pode estar associado a tricofagia, ato de engolir cabelo. Quando há acúmulo dos fios no trato gastrointestinal, ocorre formação de tricobezoar e pode crescer gradualmente levando a obstrução da luz do órgão. O quadro clínico é virável, podendo gerar dor abdominal, distensão, vômitos, anorexia, desnutrição. Os exames de imagem são importantes para realização do diagnóstico, sendo a endoscopia digestiva o padrão ouro, pela visualização direta do corpo estranho. O tratamento varia desde conservador a cirurgia. A cirurgia permite a abordagem rápida e direta. Conclusão É uma doença rara, com sintomas inespecíficos e história clínica inadequada, os tricobezoes devem ser suspeitados em casos de meninas, com dor abdominal, desnutrição e histórico de tricofagia ou transtorno psiquiátrico. A endoscopia digestiva alta e/ou laparotomia exploradora tem papel crucial para a resolução do caso. Seguimento psiquiátrico é fundamental para evitar recidivas da tricotilomania e tricofagia.