



Trabalhos Científicos

Título: Tricobezoar Gástrico: Um Relato De Caso

Autores: DINIZ DE MEIROZ GRILLO BARBALHO (UNIVERSIDADE POTIGUAR); AMANDA EWELIN DA SILVA TÔRRES (UNIVERSIDADE POTIGUAR); KAROLINA HERMÍNIO COLARES (UNIVERSIDADE POTIGUAR); HIARA KADJA VIDAL RÊGO (UNIVERSIDADE POTIGUAR); ARABELLA BARROS DE MELO (UNIVERSIDADE POTIGUAR); NATASSIA VIANNA BOCHESI (UNIVERSIDADE POTIGUAR); LUIZ FREDERICO BEZERRA HONORATO JÚNIOR (UNIVERSIDADE POTIGUAR); DANIELY PESSOA MOREIRA (UNIVERSIDADE POTIGUAR); THIAGO SILVA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); PAULO MATOS DE CASTRO (HOSPITAL MARIA ALICE FERNANDES); ROSANE COSTA GOMES (UNIVERSIDADE POTIGUAR)

Resumo: INTRODUÇÃO:bezoar é a impactação de material indigerível no interior do trato digestório, originado a partir da ingestão de diversas substâncias, as mais frequentes, cabelos e fibras vegetais. DESCRIÇÃO DO CASO:M..E.D.F., 13 anos, sexo feminino, foi admitida em hospital pediátrico para cirurgia de tricobezoar. Procedente do interior do Rio Grande do Norte, encaminhada à Natal para resolução do problema evidenciado em EDA realizada na sua cidade. Atendida em ambulatório de gastroenterologia pediátrica com história de dor epigástrica em cólica, de forte intensidade, há 2 meses, associada a vômitos e diarreia intermitentes, além de perda de cerca de 8 Kg nesse período. Durante a consulta, observou-se o hábito de roçar as mãos e roer as unhas. Quando questionada, a paciente revelou ingerir cabelos, fato que surpreendeu a mãe. A alimentação era inadequada para a idade. Ao exame físico, apresentava-se em boas condições gerais, descorada, com abdome doloroso em epigástrico, sem massa palpável. A avaliação antropométrica mostrou obesidade (score “z” IMC =+3). Outra EDA foi realizada para confirmação diagnóstica, sendo evidenciado tricobezoar ocupando toda a câmara gástrica com extensão para o bulbo, além de erosões na mucosa, e pelas proporções foi indicado o tratamento cirúrgico. Encaminhou-se para serviço de cirurgia onde realizou gastrostomia anterior com retirada de grande massa sólida de cabelos, detectando-se também úlcera gástrica, cujas biópsias foram negativas para metaplasia e H. pylori. Recebeu alta sem intercorrências. Encaminhada para seguimento clínico e psiquiátrico. DISCUSSÃO:houve a observação de hábitos e comportamento que revelam ansiedade, o que pode sugerir a presença de distúrbio psíquico, associação que ocorre em 10% dos bezoares. CONCLUSÃO: o tratamento cirúrgico está reservado aos grandes bezoraes, como esse apresentado, porém a abordagem da tricofagia e a prevenção da recorrência consistem em objetivo final do tratamento.