

## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome De Rapunzel: Relato De Tricotilomania Em Adolescente Evoluindo Com Abdome Agudo Obstrutivo.

**Autores:** PAULA SANTANA MARRA (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SÃO PAULO), VERONICA MACIEL ZULIAN (HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ), NATÁLIA BIANCHINI BONINI (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SÃO PAULO), ISABELA MORALES COZETO (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SÃO PAULO), CAMILA MENDONÇA LOPES (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SÃO PAULO), NATHALIA VIZEU KLAUTAU DE AMORIM (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SÃO PAULO), MARIA AUGUSTA RIBEIRO MATTEDEI (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SÃO PAULO)

**Resumo:** A tricotilomania é um transtorno raro, característico da adolescência. Quando associado à tricofagia, pode ocorrer a formação de tricobezoares gástricos, em sua maioria assintomáticos, e, raramente, quadros de abdome agudo obstrutivo. Paciente do sexo feminino, 17 anos, hígida, chegou ao PSI com dor epigástrica progressiva há 15 dias, intolerância alimentar e vômitos. Antecedente de tricofagia e onicofagia desde infância. Em tomografia de abdome, identificada massa intragástrica se estendendo até segunda porção duodenal. Levantada hipótese diagnóstica de abdome agudo obstrutivo por tricobezoar, e realizada laparotomia exploradora, com remoção de volumoso tricobezoar, ocupando 80% da cavidade gástrica e adentrando em duodeno. Paciente foi encaminhada para seguimento psiquiátrico. A tricotilomania é o ato de arrancar o próprio cabelo repetitivamente, resultando em perda de cabelo, sofrimento e prejuízo funcional. A prevalência é de 1 a 2%, acometendo o sexo feminino dez vezes mais. Pode estar associado a comorbidades como transtorno obsessivo-compulsivo, onicofagia, depressão e ansiedade. O tratamento inclui antidepressivos e psicoterapia. A tricofagia está presente em 20% dos casos, levando à formação de tricobezoares gástricos. Em casos raros, o tricobezoar se estende além do piloro, caracterizando a Síndrome de Rapunzel. O quadro clínico é insidioso e inespecífico: dor abdominal, náuseas, vômitos, saciedade, anorexia e perda de peso, geralmente assintomáticos durante anos. Mesmo em volumosos bezoares, a obstrução gástrica é incomum. O diagnóstico e tratamento são realizados pela endoscopia digestiva alta, combinando a fragmentação e dissolução química. Em casos refratários ou complicados, como obstrução ou sangramento volumoso, é necessária cirurgia para remoção. Em 20% dos pacientes ocorre recorrência do bezoar, sendo mandatório acompanhamento psicológico e psiquiátrico. A tricotilomania está associada ao sentimento de vergonha ou negação, levando à ocultação do quadro pelo paciente. Assim, se faz necessário que o pediatra perceba os sinais e realize o diagnóstico e intervenção precoces, prevenindo os prejuízos sociais e complicações do quadro.