



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Tricobezoar De Evolução Lenta Em Adolescente Com Transtorno Obsessivo Compulsivo Grave – Relato De Caso

Autores: LAURIANA MEDEIROS DE SOUZA VASCONCELOS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS- HGRS), MARIANA QUEIROZ ROCHA, THAYSE SANTOS BARROS (HGRS), THAYSE SANTOS BARROS (HGRS), GIULIANA POTTHOFF PASSOS (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA: EBMSP), HANNA LOUISE DE ALMEIDA LISBOA (EBMSP), RAFAELLA TAMBONE BARRAL (EBMSP), GABRIELA MANDELLO CAMPOS (HGRS), PALOMA MEDEIROS GOMES CAVALCANTE (HGRS), DILTON MENDONÇA (HGRS)

Resumo: Bezoares são massas indigestíveis que se acumulam no trato gastrointestinal, sendo tricobezoar o nome dado a massa composta de cabelos. A maioria dos pacientes acometidos são mulheres jovens com desordens psiquiátricas que as levam à tricotofagia. Em casos mais graves a massa pode obstruir estômago e atingir duodeno ou até mesmo delgado e cólon, podendo levar a obstrução gastrointestinal e morte, se não diagnosticados. Adolescente, 11 anos, com história de tricotofagia há 7 anos e massa abdominal palpável. História de dor abdominal, náuseas e vômitos há 5 meses. Apresentava histórico de crises de ansiedade, principalmente devido a violência doméstica, em acompanhamento com psiquiatria e psicologia, usando medicações. Foi encaminhada para realização de Endoscopia digestiva alta (EDA) para definição de conduta, que evidenciou tricobezoar gastroduodenal. Realizada tomografia computadorizada de abdome para programação cirúrgica, evidenciado tricobezoar se estendendo do estômago até segunda porção duodenal, medindo cerca de 35cm de extensão, não sendo possível remoção por EDA. Feito procedimento cirúrgico com retirada conteúdo que se estendia do fundo gástrico até segunda porção duodenal. Durante o internamento foi acompanhada por equipe multidisciplinar, com diagnóstico de transtorno obsessivo compulsivo grave. O caso reafirma a associação entre desordens psiquiátricas e a tricotofagia, corroborando o perfil epidemiológico descrito para a condição. Destaca-se o longo período de tricotilomania, que resultou em um tricobezoar de dimensões incomuns, necessitando de intervenção cirúrgica via laparotomia para remoção. É notável a ausência de sintomas clássicos como perda de apetite ou obstrução, apesar do grande tamanho do tricobezoar e do extenso período de tricotofagia. A abordagem multidisciplinar foi fundamental para o manejo da paciente, envolvendo pediatria, cirurgia, psiquiatria, psicologia, enfermagem e nutrição. Esse enfoque colaborativo garantiu a remoção eficaz do tricobezoar e o suporte psiquiátrico necessário para abordar a tricotilomania, destacando a importância de um tratamento integral e coordenado para casos como este. Este relato de caso reforça a importância de uma abordagem multidisciplinar no manejo de pacientes com tricotilomania. A intervenção cirúrgica bem-sucedida, combinada com o suporte psiquiátrico e psicológico, foi crucial para o desfecho positivo. A evolução pós-operatória sem intercorrências e o encaminhamento para acompanhamento psiquiátrico destacam a necessidade de monitoramento contínuo para prevenir recidivas e promover bem-estar. Este relato contribui para a literatura ao evidenciar a complexidade e as demandas clínicas envolvidas no tratamento de tricobezoares, ressaltando a necessidade de vigilância e intervenção precoce em casos similares.