

Trabalhos Científicos

Título: Tricotilomania Em Paciente Com Transtorno De Espectro Autista: Um Relato De Caso

Autores: FLÁVIA VASCONCELLOS PEIXOTO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), LUIZA ORIGE DE AZEVEDO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), ALICE WICHRESTIUK D'ARISBO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), TOMÁS RICHE NUNES (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), CAROLINA SAIS BITTENCOURT (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), CAROLINE MONTAGNER DIAS (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL)

Resumo: A tricotilomania é um transtorno de prevalência relevante entre a população geral, com prevalência em torno de 4%.¹ Assim, é fundamental compreender seus impactos e desenvolver estratégias eficazes de intervenção. Paciente do sexo feminino, 12 anos, comparece à consulta ambulatorial acompanhada pela mãe por tricotilomania e tricofagia persistentes, associados a odor desagradável após eructações. Faz acompanhamento com neurologista e psicólogo por transtorno do espectro autista e está em uso de Fluoxetina e Risperidona. História prévia de laparotomia para remoção de tricobezoar aos 4 anos de idade após quadro obstrutivo. Ao exame físico, abdome depressível com ruídos hidroaéreos presentes, massa palpável de aproximadamente 10 centímetros de diâmetro e desconforto à palpação. Foi diagnosticada com tricobezoar e encaminhada para internação. Em ecografia abdominal, foi descrita distensão gástrica e presença de massa heterogênea em estômago. Em tomografia computadorizada, foi encontrada grande quantidade de material heterogêneo acometendo toda a região estomacal. Devido ao tamanho do tricobezoar, limitando retirada por endoscopia digestiva alta, foi indicada laparotomia eletiva para remoção da massa. A tricotilomania é definida como a urgência incontrolável de arrancar os próprios pêlos, principalmente cabelo. Trata-se de um transtorno de hábito e de controle de impulsos e está inserida como um transtorno de ansiedade por ter características obsessivo-compulsivas.² É comumente observada a associação desse transtorno com a tricofagia, a ingestão dos pêlos arrancados pelo paciente.¹ Além dos prejuízos estéticos, sociais e psiquiátricos podem ocorrer complicações devido à tricotilofagia - como o tricobezoar. A expressão bezoar é caracterizada por acúmulo de substâncias não digeridas no estômago.³ Sua clínica envolve sintomas inespecíficos como dor abdominal, saciedade precoce, náuseas, vômitos, anemia, hiporexia, perda de peso, diarreia e hematêmese, podendo complicar com abdome agudo obstrutivo.⁸³⁰⁸, Embora a paciente descrita não apresente sinais obstrutivos, sua história médica prévia, relato de tricotilofagia, além do perfil epidemiológico compatível, sugerem fortemente a hipótese diagnóstica de bezoar. O diagnóstico é difícil, sendo um transtorno omitido pelos pacientes e os sinais comumente tardios, fato que visivelmente é correspondido no caso supracitado, visto que a paciente possui um transtorno psiquiátrico que afeta sua capacidade de comunicação. O tricobezoar é uma complicação comum da tricotilomania e tricotilofagia, devendo ser avaliada individualmente para definição adequada da conduta. A obstrução intestinal é a complicação tardia, e pode ser evitada se o tricobezoar for detectado e retirado eletivamente. Pacientes com esses transtornos devem ser acompanhados por equipe multidisciplinar, buscando o tratamento e cura do transtorno, bem como evitar complicações.