

# SÍNDROME DE RAPUNTZEL DE REPETICIÓN EN MUJER JOVEN

M.A. Rodríguez-Manrique, M. Lázaro-Sáez, J.F. Suárez-Crespo

Departamento de Aparato Digestivo. Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería.

## Caso clínico

Mujer de 17 años con antecedentes de tricotilomanía y tricofagia, con episodio previo de tricobezóar gástrico que precisó exéresis quirúrgica por gastrostomía amplia, a la edad de 9 años. Posteriormente no siguió revisiones por Salud Mental.

Ingresó actualmente por cuadro de náuseas y vómitos de contenido alimentario asociado a saciedad precoz, molestias epigástricas y pérdida de peso. No refirió otra sintomatología y negó tricofagia.

A la exploración buen estado general, estable hemodinámicamente, con normocoloración cutáneo mucosa. Existían áreas focales de alopecia en la cabeza. Abdomen: cicatriz de laparotomía en mesogastrio. A la palpación existía masa de consistencia dura en epigastrio, no dolorosa, sin signos de irritación peritoneal. El resto de la exploración fue anodina.

En las pruebas complementarias hallamos una analítica rigurosamente normal. La radiografía de abdomen en bipedestación mostró dilatación de la cámara gástrica que estaba ocupada en su práctica totalidad por una imagen radio opaca de forma cilíndrica compatible con cuerpo extraño. En la endoscopia digestiva alta se identificó un cuerpo extraño

de gran tamaño y consistencia pétreo, recubierto de pelo, que ocupa la cavidad gástrica sin permitir su fragmentación ni tan siquiera el paso del endoscopio al duodeno.

Se diagnosticó de Síndrome de Rapunzel: Tricobezóar que ocupa desde cardias hasta segunda porción duodenal.

La paciente recibió tratamiento psiquiátrico para el trastorno de la tricotilomanía, y se remitió la paciente a Cirugía que, mediante laparotomía media y ulterior gastrostomía, extrajo finalmente un tricobezóar de 25 x 8 cm que se extendía hasta la segunda porción duodenal. El postoperatorio fue favorable. Sigue actualmente revisiones por parte de los Servicios de Salud Mental y Digestivo.

## Comentario de la imagen

El tricobezóar es una rara causa de obstrucción del tubo digestivo más frecuente en mujeres jóvenes y asociado a alteraciones psicológicas<sup>1</sup>. Es muy extraña la recurrencia, habiéndose documentado en tan sólo un 14 % de estos pacientes. Cuando el tricobezóar se extiende hasta intestino delgado el cuadro recibe el nombre de Síndrome de Rapunzel, remediando la popular fábula.

Con este caso ponemos de manifiesto la necesidad, tras un primer episodio de tricobezóar, de un estricto seguimiento por parte de Salud Mental (con el fin de controlar la tricofagia) y de Digestivo para evolución y tratamiento endoscópico si fuese preciso (extracción de tricobezóares de pequeño tamaño), evitando así nuevas recurrencias con las complicaciones potenciales que de ellas se pueden derivar.

### CORRESPONDENCIA

Marco Antonio Rodríguez-Manrique  
C/ Sagunto N8 Piso 3 Pta 5  
04004 Almería

Alatriste83@hotmail.com



**Figura 1**



**Figura 2**

## BIBLIOGRAFÍA

1. Hassab, A: (2008) Rapunzel Syndrome An Uncommon Problem In Children in The Internat. Journal of Health Vol. 7 Number 2.

Otras referencias bibliográficas:

- Hoover K, Piotrowski J, St. Pierre K, et.al. Simultaneous gastric and small intestinal trichobezoars-a hairy problem; JPS 2006; 41: 1495-1497.
- Zent RM, Cothren CC, Moore EE, et.al. Gastric Trichobezoar and Rapunzel Syndrome; the American College of Surgeons 2004; 990.
- Deevaguntla CR, Prabhakar B and Prasad GR. Rapunzel Syndrome-A Case Report; JIAPS 2004; 9: 33-34.
- Ventura DE, Herbella FAM, Schettini ST, et.al. Rapunzel syndrome with a fatal outcome in a neglected child; JPS 2005; 40: 1665-1667.
- Jensen AR, Trankiem CT, Steve Lebovitch S, et.al. Gastric outlet obstruction secondary to a large trichobezoar; JPS 2005; 40, 8.
- Hassan MAG, Grover VK and Sameer H. Trichobezoar with Gastric Ulcer Perforation - A Case Report; Kuwait Medical Journal 2003.