

## Masa epigástrica como causa de dolor abdominal crónico en pediatría

Paula Andrea Romero Muñoz<sup>1</sup> · Mónica Paola Gutiérrez Gaitán<sup>2,4</sup> · Brianna Lorena Aguirre Borrero<sup>3,4</sup> · Javier Yesid Pinzón-Salamanca<sup>2,3,4</sup> · José Miguel Suescun Vargas<sup>2,3,4</sup> · Juan Carlos Morales<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Instituto Roosevelt, Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá, Colombia.

<sup>2</sup> Instituto Roosevelt, Universidad de los Andes. Bogotá, Colombia.

<sup>3</sup> Instituto Roosevelt, Universidad Del Rosario. Bogotá, Colombia.

<sup>4</sup> Instituto Roosevelt. Bogotá, Colombia.

*Acta Gastroenterol Latinoam* 2021;51(3):279

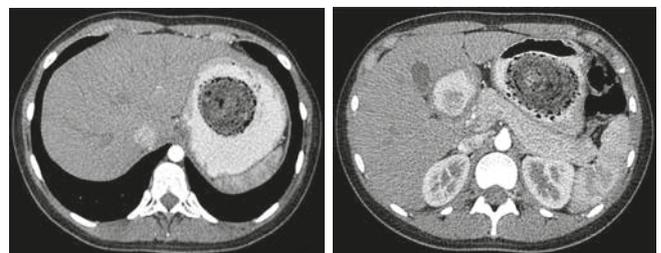
Recibido: 12/02/2021 / Aceptado: 02/08/2021 / Publicado online: 27/09/2021 / <https://doi.org/10.52787/lpca8614>

### Caso clínico

Paciente femenina de 15 años, con un cuadro crónico de dolor abdominal inespecífico a predominio epigástrico, intermitente, de aproximadamente 1 año de evolución, con agudización cinco días previos al motivo de consulta. Durante la valoración, se encontró en la palpación epigástrica una masa de 6 cm de diámetro aproximadamente, sin signos francos de irritación peritoneal. Se le realizó una ecografía abdominal que evidenció una masa con calcificación hacia la pared anterior, con un tamaño medio de 64 x 44 mm de diámetro, sin ganancia en el Doppler, a nivel de epigastrio. Se le realizó una tomografía axial computarizada abdominal con contraste donde se evidenció una masa sólida no calcificada bien definida en molde, ubicada en el interior de la cámara gástrica desde la cúpula, hasta el antro, de aproximadamente 7 x 20 x 5 cm de diámetro. Esta masa condicionaba un efecto compresivo sobre el hilio hepático con dilatación de la vía biliar intrahepática, con un efecto obstructivo parcial al tracto de salida del estómago que se presenta con corte coronal en las Figuras 1 y 2. La joven es llevada a un procedimiento quirúrgico, por medio de laparotomía, con la extracción completa de un cuerpo extraño que presentamos en la Figura 3. El procedimiento quirúrgico fue llevado a cabo

sin complicaciones. Como parte de su manejo posoperatorio, recibió tratamiento antibiótico profiláctico, analgésicos y sonda nasogástrica a libre drenaje. A su egreso, se le indicó seguimiento por psiquiatría y pediatría.

*Figuras 1 y 2. Tomografía axial computarizada abdominal con contraste y corte coronal.*



*Figura 3. Cuerpo extraño con forma del estómago de aproximadamente 30 x 15 cm de diámetro.*



**Correspondencia:** Paula Andrea Romero Muñoz  
Correo electrónico: [pauromerom1994@gmail.com](mailto:pauromerom1994@gmail.com)

¿Cuál es su diagnóstico?

**Resolución del caso en la página 363**

# Solución del caso. Masa epigástrica como causa de dolor abdominal crónico en pediatría

Viene de la página 279

### Diagnóstico

#### Tricobezoar

Se define al bezoar como el acúmulo de sustancias de origen orgánico dentro del tracto gastrointestinal de humanos y ciertos animales.<sup>1, 2</sup> Existen varios tipos de bezoares, los cuales se clasifican según su constitución primaria: los más comunes son el fitobezoar (vegetal), el tricobezoar (cabello) y el lactobezoar (fórmula láctea).<sup>3</sup>

La formación del tricobezoar se presenta, habitualmente, en pacientes con antecedentes de trastornos psiquiátricos impulsivos y compulsivos que ocasionan la ingesta de cabello conocido como tricofagia secundaria a tricotilomanía. De esta forma, se forma una masa mezclada de cabellos, alimentos, fibras, materiales no digeribles y componentes enzimáticos gástricos que, posteriormente, se acumularán en el estómago, formando una masa en forma de bola, ya que el cabello humano es resistente a la digestión y al peristaltismo, logrando su acumulación en los pliegues gástricos.<sup>2, 4</sup>

Los pacientes con un tricobezoar pueden estar asintomáticos por un largo tiempo, lo que dificulta al clínico el diagnóstico temprano. Esto ocasiona de forma crónica una anemia grave por hemorragias intestinales o síndromes de malabsorción.<sup>3</sup> El diagnóstico suele realizarse a través de la endoscopia, visualizando el cabello que ocupa la cavidad gástrica.<sup>2, 3</sup>

La laparoscopia es el patrón de oro para el diagnóstico y su tratamiento, ya que se ha asociado con mejores resultados, una estancia hospitalaria más corta y menos complicaciones posoperatorias, en comparación directamente con la laparotomía. Sin embargo, la laparotomía sigue siendo el tratamiento de elección para grandes tricobezoares, debido a que permite la visualización del resto del intestino en busca de lesiones satélites y un tiempo requerido menor.<sup>5</sup>

**Consentimiento para la publicación.** Se obtuvo el consentimiento informado por escrito del paciente o su padre, tutor o familiar, para la publicación de los datos y/o imágenes

clínicas en beneficio de la ciencia. La copia del formulario de consentimiento se encuentra disponible para los editores de esta revista.

**Propiedad intelectual.** Los autores declaran que los datos y las figuras presentes en el manuscrito son originales y fueron realizados en sus instituciones pertenecientes.

#### Aviso de derechos de autor



© 2021 Acta Gastroenterológica Latinoamericana. Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo los términos de la Licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC-SA 4.0), la cual permite el uso, la distribución y la reproducción de forma no comercial, siempre que se cite al autor y la fuente original.

**Cite este artículo como:** Romero Muñoz PA, Gutiérrez Gaitán MP, Aguirre Borrero BL y col. Masa epigástrica como causa de dolor abdominal crónico en pediatría. Acta Gastroenterol Latinoam. 2021;51(3):279, 363. <https://doi.org/10.52787/lpca8614>

#### Referencias

1. Castrillón Peña EL, Espinosa Moreno MF, Barrios Torres JC, y col. Tricobezoar gastroduodenal en la edad escolar. Caso clínico. Archivos argentinos de pediatría. 2019;117(3): e284-7.
2. Mohammed AA, Arif SH. Huge trichobezoar presenting as abdominal mass and weight loss: Case report. Int J Surg Case Rep. 2019;57:33-5.
3. Zhao JL, Zhao WC, Wang YS. Endoscopic retrieval of gastric trichophytobezoar: Case report of a 12-year-old girl with trichophagia. Medicine (Baltimore). 2017;96(3):e5969.
4. Akbar S, Akbar L, Akbar N, et al. Trichobezoar-Induced Heartburn in a Teenage Girl: A Case Report. J Investig Med High Impact Case Rep. 2018;6:2324709618776345.
5. AlQaseer A, Rahman AlHarmi RA, AbuAli N, et al. case of trichobezoar causing pancreatitis in a young woman. BMJ Case Reports. 2019;12(12):e229173.