CASO CLÍNICO

SÍNDROME DE RAPUNZEL EN PACIENTE CON ANTECEDENTES DE TRICOBEZOARES RECURRENTES

SANTIAGO ELÍAS MORRA - R2 CIRUGÍA GENERAL

SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL - HOSPITAL INDEPENDENCIA - SGO DEL ESTERO

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 16 años oriunda de Santiago del Estero ingresa al servicio 10/05/26.

MC: Dolor abdominal de varios días de evolución localizado en HI y flanco izquierdo, asociado a nauseas, e hiporexia.

APP: Antecedentes psiquiatricos (abandono de tratamiento) alucinaciones auditivas de varios años de evolución.

Antecedentes quirúrgicos: 2 intervenciones por bezoares (la última hace 4 años).

Alergias: Niega

EXAMEN FÍSICO

- Estado general: paciente estable hemodinámicamente.
- Temperatura: **afebril**.
- Abdomen: globuloso, **timpánico** a la percusión, con RHA presentes (+). Dolor a la palpacion en flanco izquierdo asociado a **masa palpable** en epigastrio.
- Piel: múltiples **máculas hiperpigmentadas** parduzcas, de distribución generalizada en tronco y extremidades.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Laboratorio: **Hb 7,7 g/dL**, **Hto 24%**, GR 3,28 M/mm³, **GB 11.500/mm³**, Plaq 231.000/mm³, Glucemia 72 mg/dL, Urea 20 mg/dL, Cr 0,6 mg/dL

Hepatograma: BT 4,9 mg/L, BD 2,1 mg/L, BI 2,8 mg/L, GOT 51 U/L, GPT 37 U/L, FAL 296 U/L

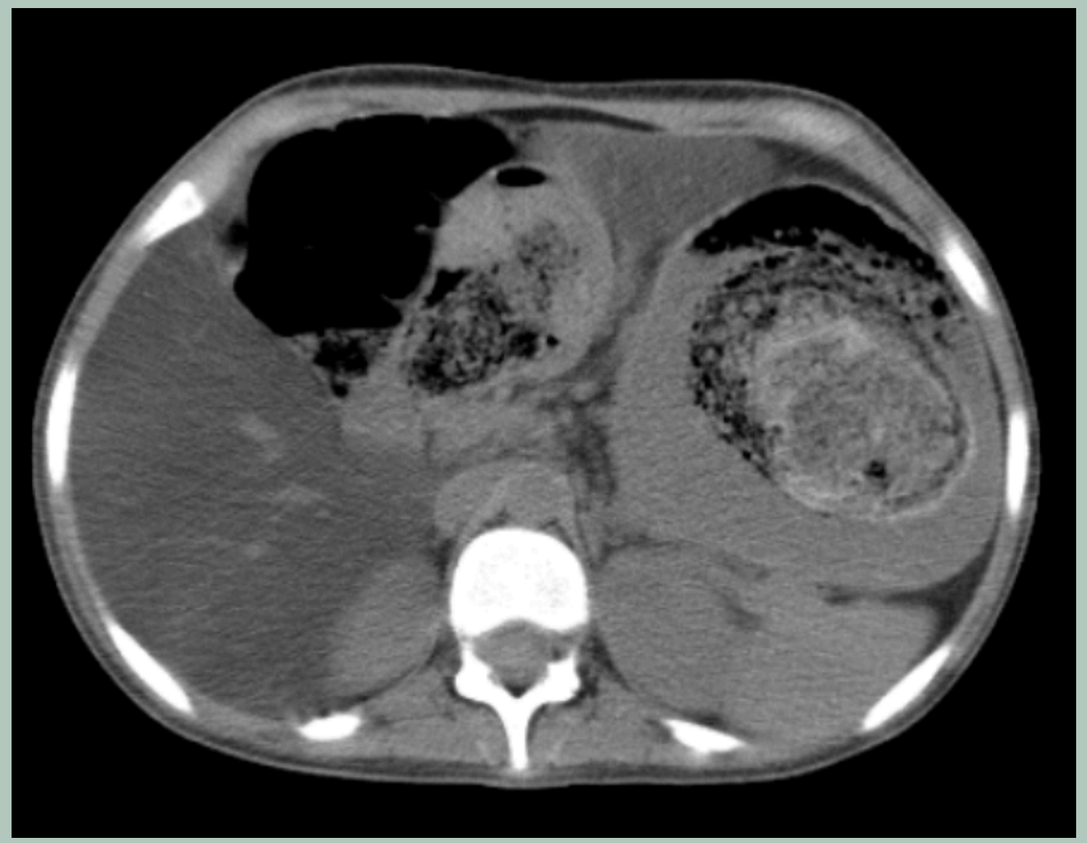
Coagulograma: **TP 16,5 s (63,87%), RIN 1,23**

Serologías: Chagas, HIV, Toxoplasma, AgHBs, HCV, VDRL no reactivos.

TAC ABDOMEN Y PELVIS

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Se identifica imagen **ocupante** intraluminal gástrica de aproximadamente 56x128mm, heterogénea, con patrón moteado y múltiples burbujas aéreas en su interior.





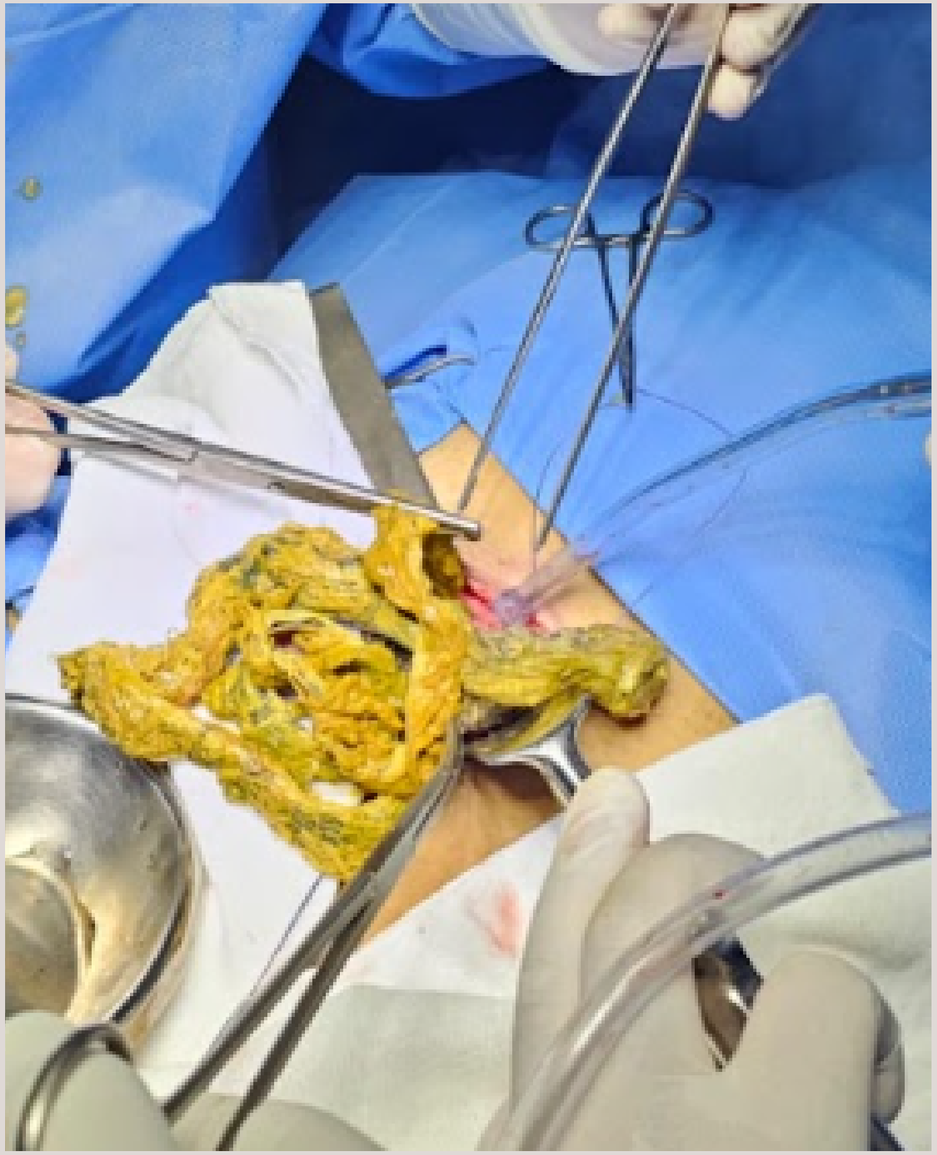
TAC ABDOMEN Y PELVIS





CONDUCTA QUIRÚRGICA

Al ingreso a cavidad se objetiva estómago aumentado de tamaño, con paredes engrosadas, se realizan puntos de tracción, gastrostomía, extracción de cuerpo extraño (tricobezoar) de estomago y duodeno, gastrorrafia en dos planos, y cierre de pared.





EVOLUCIÓN

En el postoperatorio la paciente presentó como complicación una fístula gastrocutánea, la cual fue manejada mediante sistema de vacío y compactación **(SIVACO)**, con evolución favorable y cierre progresivo del trayecto fistuloso. Permaneció con terapia de presión negativa durante 16 días. Posteriormente presentó adecuada tolerancia oral, recuperación clínica satisfactoria y fue externada **al día 27** de internación previa valoración por servicio de **nutrición**, **ginecología, dermatología, psiquiatría y servicio social.**

Paciente actualmente en seguimiento multidiciplinario con ultimas consultas por consultorio de psiquiatría en mes de Julio del 2026.

MARCO TEÓRICO

SINDROME DE RAPUNZEL

El síndrome de Rapunzel constituye una entidad **infrecuente** que debe considerarse en pacientes con antecedentes de tricofagia, trastornos psiquiátricos o episodios previos de tricobezoar que consultan por dolor abdominal, masa palpable, síntomas obstructivos o deterioro nutricional. El diagnóstico oportuno mediante estudios por imágenes permite planificar el tratamiento adecuado.

Rapunzel syndrome O. NORIEGA MALDONADO Departamento de Cirugía General. Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto.

En casos de gran tamaño o con extensión intestinal, **la resolución quirúrgica continúa siendo el tratamiento de elección**. El presente caso destaca la posibilidad de recurrencia de esta patología y la importancia del **seguimiento multidisciplinario para prevenir nuevos episodios.**

Referencias

1. Referencias
2. Rapunzel syndrome O. NORIEGA MALDONADO Departamento de Cirugía General. Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto. San Luis Potosí. México.
3. Rapunzel Syndrome: A Comprehensive Review of an Unusual Case of Trichobezoar
4. Veena Gonuguntla 1, Divya-Devi Joshi 2

MUCHAS GRACIAS