



# SINDROME DE RAPUNZEL. UNA PRESENTACION POCO COMUN DE OBSTRUCCION INTESTINAL BAJA

*Figueroa-Becerra JH, Maciel-Gutiérrez VM, Centeno-Flores MW, Cervantes-Ortiz S, Valenzuela-Pérez JA, Cardozo-Aguilar JC, Arellano-Pérez C, Maciel-Acevedo VH, Centeno-Reynoso M.*

*Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca".  
Servicio de Colon y Recto.*



## INTRODUCCION:

Un bezoar, es un conglomerado de material extraño en el tracto intestinal. El tricobezoar (acumulación de cabello en la cámara gástrica) y el síndrome de Rapunzel (acumulación en el intestino, secundario al tricobezoar), se relaciona con la tricotilomania y tricofagia.

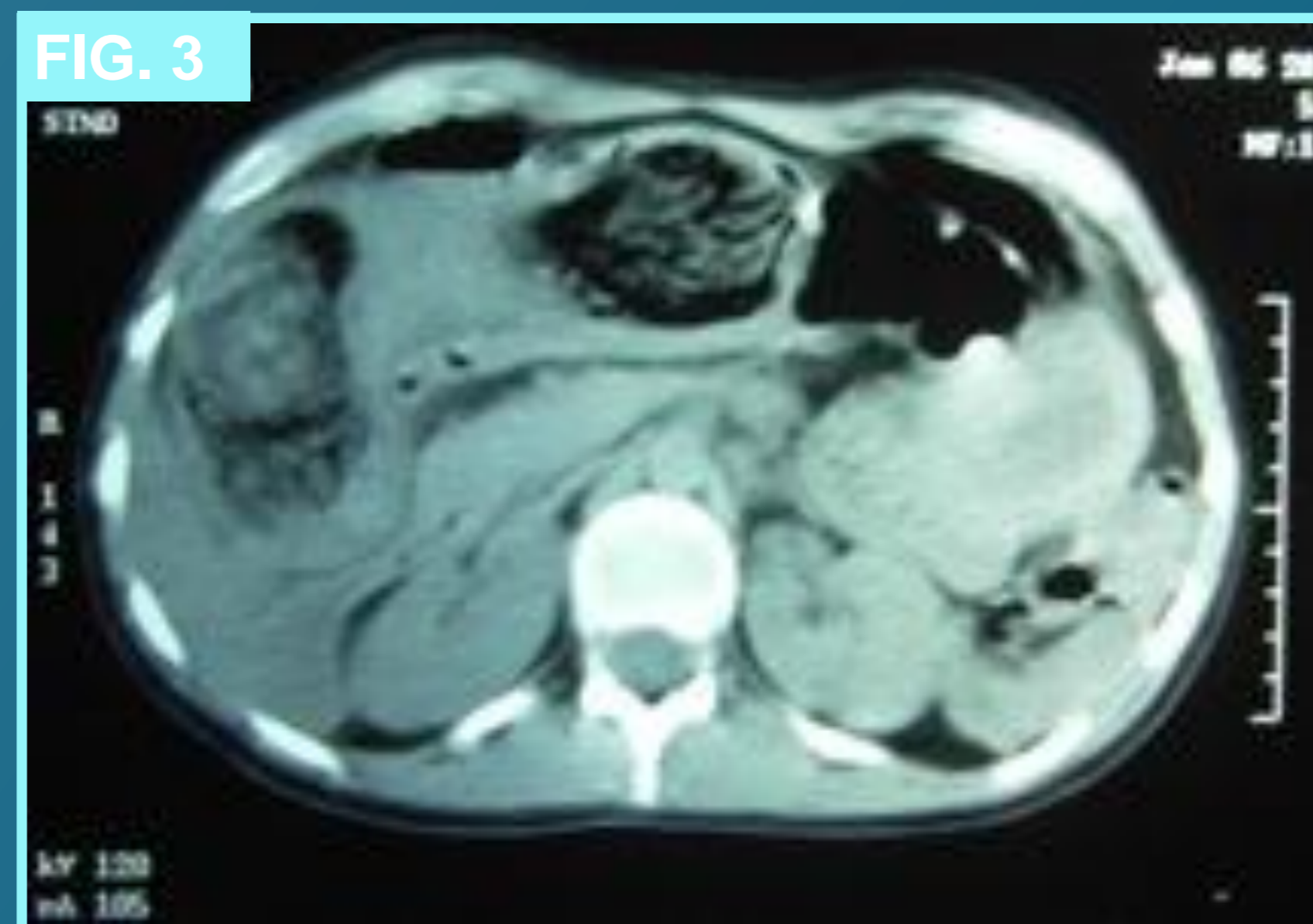
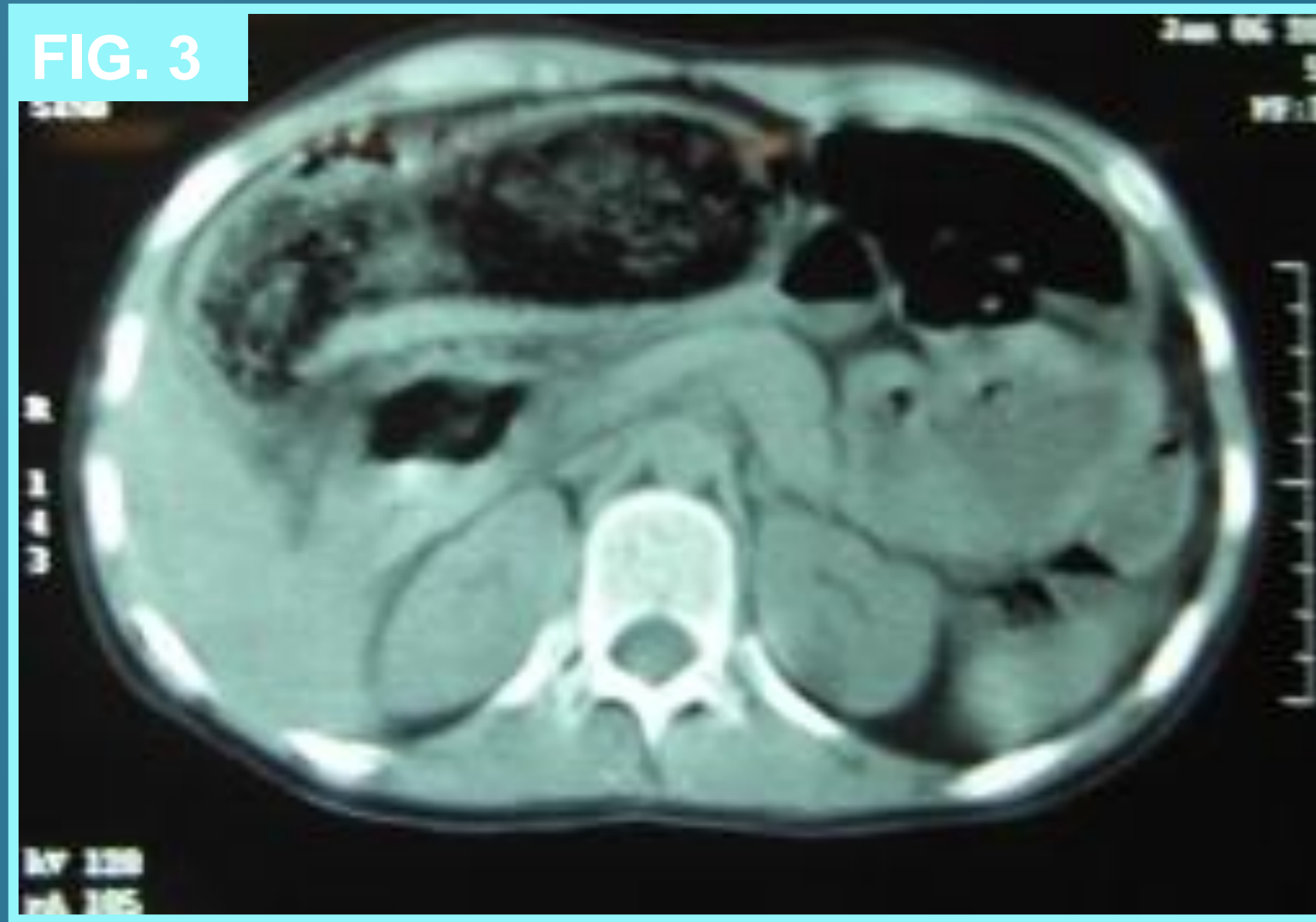


## OBJETIVO:

Presentar un caso de obstrucción intestinal, secundario a tricobezoar. Una entidad rara en México

## CASO CLINICO:

Paciente femenino de 16 años de edad con antecedente de provenir de familia disfuncional, huérfana desde los 14 años de edad, con trastorno de tricotilomania y tricofagia identificados a los 13 años de edad. Cursa desde hace dos años con episodios repetidos de dolor cólico, plenitud abdominal, náusea, vómitos ocasionales, y pérdida ponderal. La paciente cuenta con antecedente de varios ingresos hospitalarios, por cuadros de obstrucción intestinal que remitieron con manejo médico. Esta ocasión reingresa con la sintomatología ya referida por lo que es hospitalizada. A la exploración física se palpa tumoración móvil que ocupa hemiabdomen derecho. En la radiografía simple de abdomen se aprecia asa intestinal dilatada con imagen en migajón (fig. 1 y 2). La TAC muestra imagen sugestiva de dilatación de colon derecho (fig. 3). Se realiza colonoscopia sin hallazgos importantes.



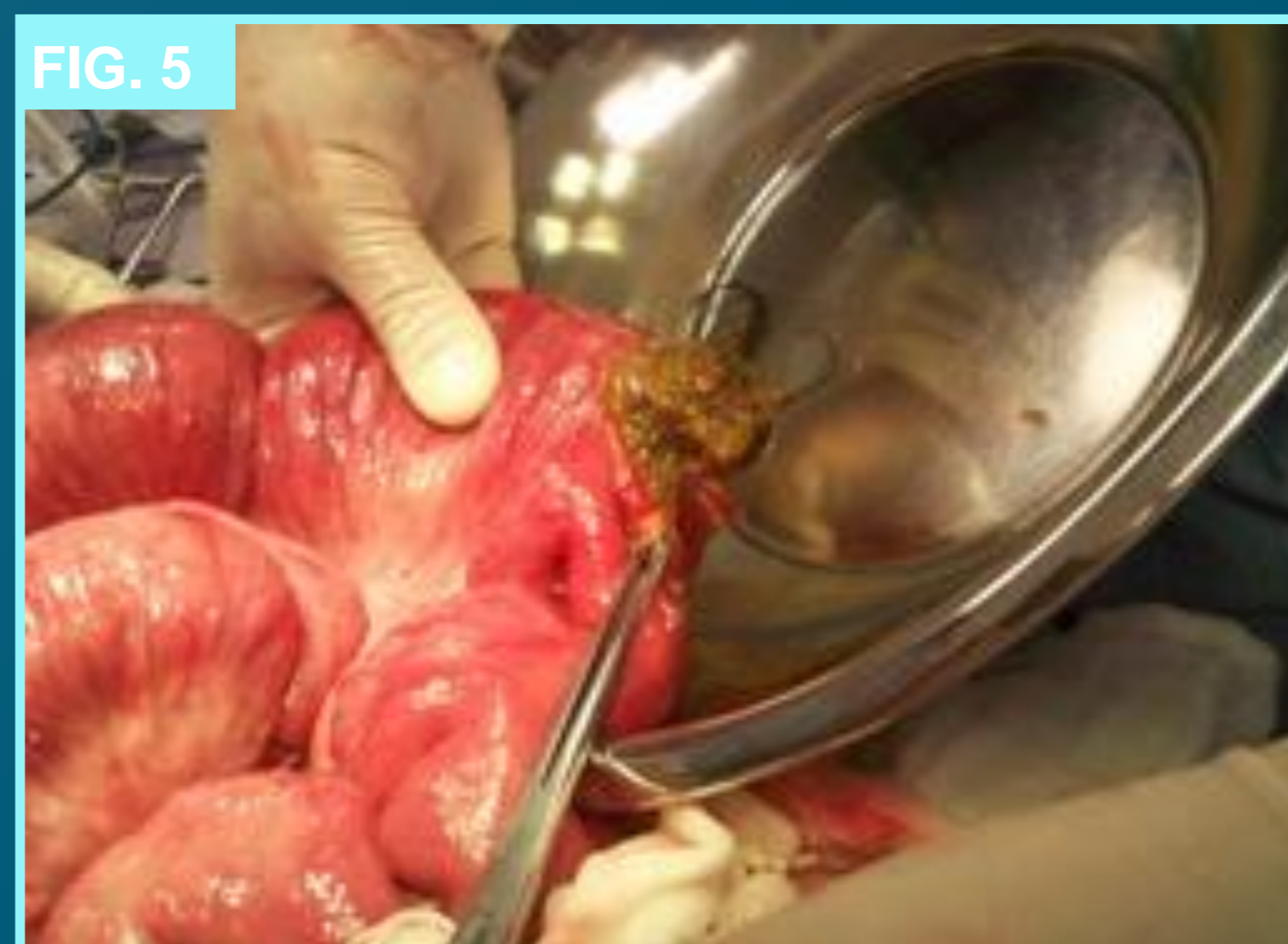
Se interviene quirúrgicamente encontrando segmento ileal de 20 cm ocupado por masa de consistencia firme, amoldada al tubo digestivo, se realiza enterotomía con extracción de masa compuesta de cabellos, fétida, de color oscuro, se realiza resección segmentaria con anastomosis termino-terminal en dos planos por presentar áreas isquémicas no recuperadas (fig. 4 y 5).

La paciente evoluciona adecuadamente con inicio de vía oral al tercer día, evacuando y canalizando gases, sin nuevos cuadros de obstrucción intestinal, ni otras complicaciones agregadas. Las citas posteriores a su egreso fueron en una semana y un mes después.



## CONCLUSIONES:

Desde el punto de vista clínico, determinar la causa de obstrucción intestinal por tricobezoares es casi imposible. Característicamente está asociado a trastornos psiquiátricos, como la tricotilomania con tricofagia, sintomatología de larga evolución, presente en niños, adolescentes y adultos jóvenes, con predominio en sexo femenino. Los casos reportados en nuestro país son raros.



## BIBLIOGRAFIA:

Bège T, Desjeux A, Coquet-Reinier B, Berdah SV, Grimaud JC, Brunet C. The Rapunzel Syndrome: A Hard-To-Swallow Tale. J Gastrointest Surg. 2011 Apr 12.  
Crawley AJ, Guillerman RP. Rapunzel Syndrome. Pediatr Radiol. 2010 Dec;40 Suppl 1:S100.  
Rajakannu M, Venkateshwarlu. Rapunzel Syndrome: Report of a Case and Review of the Treatment. Trop Gastroenterol. 2010 Apr-Jun;31(2):133-4