

SÍNDROME DE RAPUNZEL: UM RELATO DE CASO

RAPUNZEL SYNDROME: A CASE REPORT

MATHEUS PAIVA DE SOUZA¹, LEANDRO MARTINS GONTIJO¹, STEPHANIE DA SILVA FERNANDES¹, CALIL SALOMÃO ABUD NETO^{2*}

1. Médicos Residentes do Programa de Residência em Rede de Cirurgia Geral da Escola de Ciências da Saúde – ESCS – Brasília, Distrito Federal; 2. Cirurgião Geral e Coloproctologista, chefe do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Regional de Santa Maria – DF.

* QMSW 5, Lote 8, Apto 265, Setor Sudoeste, Brasília, Distrito Federal, Brasil. CEP: 70680-535. calilabud@hotmail.com

Recebido em 12/02/2020. Aceito para publicação em 13/03/2020

RESUMO

Introdução: Formados através da ingestão de cabelos (tricofagia – muitas vezes associado com Tricotilomania), os tricobezoes formam-se lenta e gradualmente no estômago. Algumas vezes podem se estender até as porções iniciais do intestino delgado, originando um quadro descrito pela primeira vez em 1968 como “síndrome de Rapunzel”. **Objetivos:** Expor à sociedade médica um quadro atípico de tricobezoar. **Metodologia:** Coleta de dados em prontuário eletrônico.

PALAVRAS-CHAVE: Bezoar; abdome agudo.

ABSTRACT

Introduction: Formed through the ingestion of hair (trichophagy - often associated with trichotillomania), trichobezoars form slowly and gradually in the stomach. Sometimes they can extend up to the initial portions of the small intestine, giving rise to a condition first described in 1968 as "Rapunzel syndrome". **Objectives:** To expose to the medical society an atypical picture of trichobezoar. **Methodology:** Data collection in electronic medical records.

KEYWORDS: Bezoar, acute abdomen.

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Rapunzel é um tipo de bezoar raro descrito pela primeira vez em 1968 por Hallopeau em alusão à personagem literária dos Irmãos Grimm, que possuía longos fios de cabelo¹.

Os bezoares resultam da ingestão de materiais orgânicos ou inorgânicos, não digeríveis, que formam uma massa no trato gastrointestinal, mais comumente no estômago². São considerados fatores de risco para a formação de bezoares gástricos: motilidade gástrica prejudicada (vagotomia ou gastroparesia prévia), cirurgia gástrica prévia, dieta rica em fibras (especialmente no caso de fitobezoares) e mastigação prejudicada³.

Aqueles formados por ingestão de cabelos são conhecidos como tricobezoares. Muitas vezes são associados à Tricotilomania (compulsão por puxar e

arrancar os próprios cabelos)⁴. Outros tipos menos comuns são: fibras vegetais ou de frutas (fitobezoares), coalhada de leite (lactobezoares) ou qualquer outro material não digerível⁵.

Os tricobezoares podem se estender até as porções iniciais do intestino delgado, originando um quadro raro, conhecido como Síndrome de Rapunzel. Essa síndrome geralmente ocorre em mulheres jovens, que, na maioria das vezes apresentam algum distúrbio psiquiátrico subjacente¹. Os pacientes podem permanecer assintomáticos por muito tempo. Entretanto, alguns apresentam perda de peso, anorexia, hematemese e até intussuscepção. Complicações graves incluem úlceras gástricas, perfuração, icterícia obstrutiva, pancreatite aguda e até morte⁶.

2. CASO CLÍNICO

Paciente, 38 anos, admitida em uma UPA em 25/07/2018, com relato de dor abdominal em região epigástrica, de início há 3 dias, associado a hiporexia e episódios de náuseas e vômitos. Negando febre, diarreia ou outros sintomas. Medicada com sintomáticos e liberada. Retorna no dia 27/07/2018 com os mesmos sintomas. Novamente liberada após administração de sintomáticos. Procura por demanda espontânea o pronto-socorro de um hospital do DF no dia 31/07/2018 apresentando sintomatologia semelhante. Neste hospital foi medicada e liberada com encaminhamento ao serviço de EDA. Submetida a EDA em 02/08/2018 com o seguinte laudo: “Tricobezoar em estômago, com extensão para duodeno. Não passível de remoção endoscópica - encaminhado para avaliação cirúrgica.” Devido proximidade com sua residência, procurou o pronto-socorro de cirurgia de um hospital regional no dia 03/08/2018: admitida com queixas de dor epigástrica, náuseas e vômitos, hiporexia e constipação há 4 dias. Após avaliação de EDA, solicitado sala de centro cirúrgico para extração cirúrgica de tricobezoar no mesmo dia. Descrição do procedimento: Reparo em dois pontos, em corpo gástrico, no sentido transversal; Incisão de aproximadamente 8 cm entre os dois pontos de reparo; Utilizada pinça babcock para remoção de tricobezoar pela incisão prévia; Alguma dificuldade para remoção devido tricobezoar transpassar piloro:

necessário tração com ordenha para remoção; Fechamento da parede gástrica com fio prolene 3-0 em dois planos. Procedimento sem intercorrências. Paciente permaneceu internada em enfermaria de Cirurgia Geral por dois dias, e liberada após avaliação e orientação pelo serviço de Psiquiatria do hospital, que solicitou acompanhamento psiquiátrico ambulatorial.

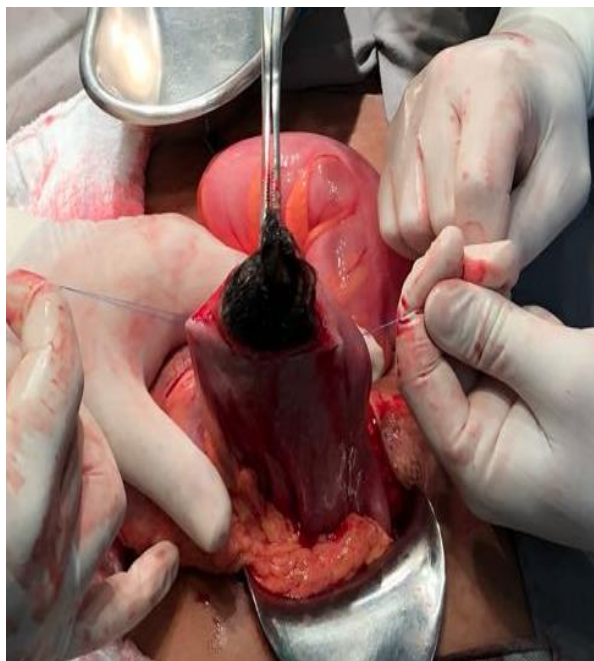


Figura 1. Incisão em parede anterior do corpo gástrico evidenciando tricobezoar.



Figura 2. Tricobezoar após extração do interior gástrico.

3. DISCUSSÃO

A síndrome de Rapunzel ou tricobezoar acontece geralmente em crianças e adolescentes do sexo

feminino, que têm histórico de tricotilomania e/ou tricotofagia, e geralmente associados a distúrbios psiquiátricos⁷. Entretanto, não pode-se descartar tal afecção em outras faixas etárias com sintomatologia característica.

Características como o volume do tricobezoar, a capacidade de elasticidade do estômago e o surgimento de complicações podem se relacionar com a intensidade dos sintomas queixados pelo paciente⁸. Segundo Bollini *et al.* (2001), estão entre as queixas mais descritas na literatura: dor abdominal, náuseas e/ou vômitos e perda de peso. O exame físico geralmente se apresenta com massa endurecida em região epigástrica e áreas de alopecia. Todavia, o histórico clínico do tricobezoar nem sempre é característico. Ocasionalmente, o diagnóstico exige habilidade do profissional e alto grau de suspeição. O caso apresentado destaca a importância de se incluírem os bezoares entre os diagnósticos diferenciais de dor abdominal¹⁰.

4. CONCLUSÃO

Muitas vezes subestimados em atendimentos de pronto-socorro, o tricobezoar deve ser considerado como diagnóstico diferencial das queixas de dor epigástrica, vômitos e hiporexia, principalmente em pacientes previamente hígidos. Além do mais, estão associados com distúrbios compulsivos, que devem ser observados na anamnese/exame físico e tratados concomitantemente por especialista para evitar recidivas. Deve-se atentar para pacientes que apresentem sintomas gastrointestinais associados a: áreas de calvície (principalmente em região occipital), sintomas de ansiedade ou TOC.

REFERÊNCIAS

- [1] Plaskett, J, Chinnery, G, Thomson, D, Thomson, S, Dedekind, B. Rapunzel syndrome: A South African variety. *S Afr Med J.* 2018; 108(7):559-562.
- [2] Barros, E, Caldeira, A, Gomes, C, Jorge, A. Gastric trichobezoar: Case Report. *Rev Med Minas Gerais.* 2007; 17(1/2):60-63.
- [3] Naik S, Gupta V, Naik S, Rangole A, Chaudhary A, K, Jain P, Sharma A, K: Rapunzel Syndrome Reviewed and Redefined. *Dig Surg* 2007; 24:157-161. <https://doi.org/10.1159/000102098>
- [4] Cisoń, H, Kuś, A, Popowicz, E. et al. Trichotillomania and Trichophagia: Modern Diagnostic and Therapeutic Methods. *Dermatol Ther (Heidelb).* 2018; 389-398. <https://doi.org/10.1007/s13555-018-0256-z>.
- [5] Modh, F.A. Rapunzel syndrome: a review of unusual case. *Int Surg J.* 2018; 5(11): 3764-3766.
- [6] Dalshaug, G, Wainer, S, Hollaar, G. The Rapunzel syndrome (Trichobezoar) causing atypical intussusception in a child: A case report. *Journal Of Pediatric Surgery.* 1999; 34(3): 479-480.

- [7] Pérez, E, Sántan, J, García, G, Mesa, J, Hernández, J. Perforación gástrica en adulto por tricobezoar (síndrome de Rapunzel). *Cir Esp.* 2005; 78(4): 268-270.
- [8] Parilli, J.C, Gómez, T, Rincón, N, Berrios, C. Tricobezoar: diagnóstico inusual Reporte de 3 casos / Trichobezoar: unusual diagnosis Report of 3 cases. *GEN.* 1995; 49(2): 157-160.
- [9] Bollini, D, Curci, V, Perdoni, M, Marti, C, Dominguez, R. Bezoares Experiencia en 10 años. *Rev de Cir Infantil.* 2001; 11(4):217-221.
- [10] Sánchez, B, Esteban, R.M. Tricobezoar: un problema psicológico. *An Esp Pediatr.* 2001; 55(4):383-384.