

## Síndrome de Rapunzel desde la perspectiva de urgencias

### *Rapunzel syndrome in the emergency department*

#### Sr. Editor:

Los bezoares son acumulaciones de sustancias orgánicas en el tracto gastrointestinal, los más frecuentes son aquellos formados por materia vegetal (fitobezoares), seguidos de los constituidos por pelo (tricobezoares). Excepcionalmente estos últimos se extienden más allá de la cámara gástrica, hecho que se denomina síndrome de Rapunzel (SR). En 1968 se describen los dos primeros casos de este

síndrome, y su incidencia es extremadamente rara<sup>1-3</sup>.

Paciente de 14 años que acude al servicio de urgencias por una masa abdominal, de consistencia dura, en hipocondrio izquierdo y mesogastrio. Refería crecimiento progresivo en los últimos 6 meses, acompañado de hiporexia y vómitos desde hacía 2 semanas. En la radiografía de abdomen se apreció un aumento de densidad en mesogastrio, desplazamiento de colon transversal hacia la región caudal y engrosamiento de las paredes intestinales con ausencia de gas distal (Figura 1A). Se realizó una ecografía clínica en la que se visualizó una masa hipocóica con interfase hiperecogénica y sombra acústica posterior. El estudio se completó con una tomografía computarizada (TC) abdominal que objetivó la cámara gástrica ocupada por un material denso, heterogéneo, con burbujas de aire, que se extendía hasta duodeno, sin signos de perforación (Figura 1B). La realización de una endoscopia digestiva alta (EDA) urgente confirmó la presencia de un tricobozoar dispuesto desde cardias hasta píloro con extensión distal, lo que permitió el diagnóstico de SR. Se intentó su extracción endoscópica, que fue infructuosa debido a su gran volumen. Finalmente, tras intervención quirúrgica urgente con laparotomía y gastrotomía de 12 cm, se extrajo un tricobozoar de 1.370 g (Figura 1C).

Los tricobezoares son entidades infrecuentes que en raras ocasiones presentan una extensión distal que llega a intestino delgado que se denominan SR<sup>2</sup>. Esencialmente afecta a mujeres en edad infantil o juvenil y se asocia a trastornos psiquiátricos junto con tricotilomanía y tricofagia. La sintomatología es altamente variable e inespecífica, y pueden permanecer asintomáticos durante años<sup>2,4</sup>. En otras

ocasiones, debuta con complicaciones graves, y son especialmente relevantes la perforación y la obstrucción intestinal<sup>2,4</sup>. La radiografía de abdomen y el empleo cada vez más frecuente de la ecografía por parte de los urcenciólogos son recursos especialmente valiosos para la orientación del caso, ya que aportan imágenes sugestivas de bezoar y disminuyen la demora en la solicitud de pruebas complementarias. La TC abdominal permite confirmar el diagnóstico de sospecha, aunque la EDA es la prueba para la confirmación diagnóstica<sup>2,3,5</sup>. Habitualmente, el tratamiento definitivo es la extracción quirúrgica. La EDA puede ser una opción en aquellos casos de pequeñas dimensiones<sup>2,5</sup>. Se ha descrito una elevada recurrencia (20%) en los pacientes con este síndrome, por lo que es importante un buen control evolutivo y asistencia por los servicios de salud mental<sup>2,4</sup>. El presente caso de SR es un proceso de difícil diagnóstico en los servicios de urgencias dada su extrema infrecuencia y gran variabilidad clínica. Constituye una emergencia médico-quirúrgica que requiere un manejo multidisciplinar precoz y efectivo por los urcenciólogos, el equipo de endoscopia y los cirujanos.

Ruth Franco Ferraz,  
Brais Lema Martínez,  
Montserrat Jimena García

*Servicio de Urgencias Hospitalarias, Hospital Comarcal de Melilla, Instituto de Gestión Sanitaria, Melilla, España.*  
[brais.lema.martinez@gmail.com](mailto:brais.lema.martinez@gmail.com)

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener conflicto de interés en relación al presente artículo.

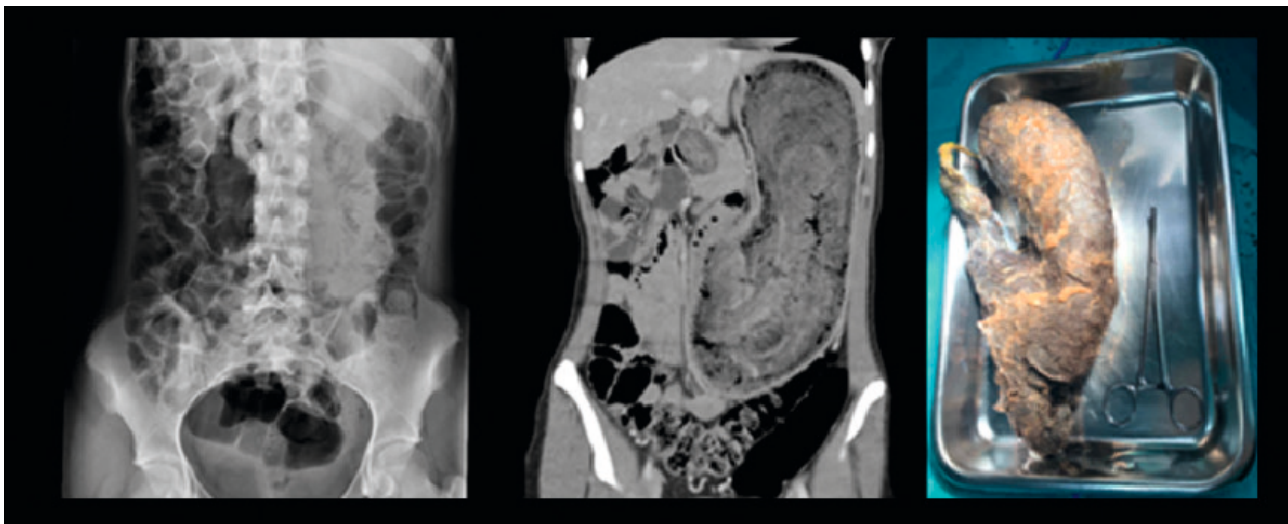


Figura 1. A: Radiografía abdomen. B: Imagen de tomografía computarizada de abdomen. C: Tricobozoar.

**responsabilidades éticas:** Todos los autores han confirmado su autoría, la no existencia de financiación externa y el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

**Editor responsable:** Javier Jacob Rodríguez.

**Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.**

## Bibliografía

- 1 Vaughan ED Jr, Sawyers JL, Scott HW Jr. The Rapunzel syndrome. An unusual complication of intestinal bezoar. *Surgery*. 1968;63:339-43.
- 2 Mirza MB, Talat N, Saleem M. Gastrointestinal trichobezoar: An experience with 17 cases. *J Pediatr Surg*. 2020;55:2504-9.
- 3 Castrillón Peña EL, Espinosa Moreno MF, Barrios Torres JC, Forero Niño EE. Tricobezoar gastroduodenal en la edad escolar. Caso clínico. *Arch Argent Pediatr*. 2019;117:e284-e287.
- 4 Gorter RR, Kneepkens CMF, Mattens ECJL, Aronson DC, Heij HA. Management of trichobezoar: Case report and literature review. *Pediatr Surg Int*. 2010;26:457-63.
- 5 Cogollos J, Martínez MJ, Blanc E, Ripollés T, Calvillo P, Ballestín J. Ecografía y tomografía computarizada de la patología duodenal. *Radiología*. 2006;48:263-72.