

MERINO MATEO, LARA; MORANTE VALVERDE, ROCÍO; MELERO GUARDIA, L; ANEIROS CASTRO, B;

BENAVENT GORDO, M.I; GÓMEZ FRAILE, A SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCE DE OCTUBRE. MADRID.

INTRODUCCIÓN

Las náuseas y vómitos son uno de los síntomas de consulta más frecuentes en las Urgencias de pediatría. Si estos síntomas se acompañan de **distensión abdominal** y ausencia de tránsito una de las sospechas diagnósticas es la **obstrucción intestinal**.



CONCLUSIONES

El tricobezoar es una entidad poco frecuente en la población pediátrica y puede presentarse con una clínica larvada e inespecífica hasta producir complicaciones, lo que precisaría tratamiento quirúrgico urgente. La anamnesis exhaustiva es fundamental para llegar a su sospecha clínica.

ANAMNESIS

Niña de 6 años

- Dolor abdominal
- Distensión
- Vómitos biliosos

de 48h

Además ...

- Episodios de dolor abdominal intermitente (2 meses de evolución)
- Cuadro de **tricotilomanía** hace 2 años (resuelto)

CASO CLÍNICO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Radiografía de abdomen: distensión de asas de intestino delgado con niveles hidroaéreos y ausencia de gas distal.



- Ecografía abdominal: presencia de una posible tumoración intraluminal en intestino delgado.



- TAC abdominal: ocupación de un asa de intestino delgado por una tumoración en probable relación con cuerpo extraño.



TRATAMIENTO

Laparoscopia: cambio de calibre a nivel de un asa de íleon que se exterioriza por una incisión infraumbilical.

- Enterotomía a ese nivel: extracción de cuerpo extraño que corresponde a un tricobezoar de 6x3 cm
- Se realiza descompresión intestinal retrógrada y enteroplastia.

El postoperatorio transcurre sin incidencias y la paciente es dada de alta a los 7 días









