



Informe breve

Pica en Pediatría. Complicaciones en tres casos observados en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Pediátrico “Juan Pablo II”, Corrientes

**Silvestri, Lis Tamara; Tóffoli, Laura Vanesa; Sassari, Sandoval Marilina;
Valdovinos Zaputovich, Bertha**

Resumen

La Pica es un síndrome caracterizado por la ingestión persistente de más de un mes de sustancias no nutritivas, se presenta en pacientes con alteración de la salud mental de cualquier causa con padecimientos de orden metabólico, enfermedad celíaca, drepanocitosis, déficit de nutrientes y embarazadas, entre otros. Las complicaciones asociadas a la Pica varían según el tipo de sustancia consumida, manifestándose como obstrucción intestinal -siendo esta la más frecuente- infecciones y desnutrición. Asimismo, observamos que el 75% de los pacientes atendidos necesita cirugía, el 30% sufre complicaciones y hasta el 11% fallece a consecuencia de la Pica o complicaciones postoperatorias. Por ser un síndrome de etiología no bien clarificada, multifactorial y recidivante, los pacientes debe ser evaluados y tratados por un equipo de salud multidisciplinario. En el presente estudio se presentan tres casos de pacientes pediátricos autóctonos de la provincia de Corrientes y una breve revisión y actualización clínica del tema.

PALABRAS CLAVE: Abdomen agudo quirúrgico. Bezoar. Pica.

Se define como Pica a un síndrome caracterizado por la avidéz intencionada, iterativa y persistente de más de un mes de ingerir, masticar, chupar o lamer sustancias que, en general o individualmente, no se consideran alimenticias. También se incluye consumir obsesivamente cantidades descomunales de algún alimento tales como fécula de maíz o hielo.^{1, 2} El objetivo del presente trabajo es presentar tres pacientes pediátricos con Pica con complicaciones que motivaron intervención quirúrgica, y una breve revisión y actualización de la literatura del tema.

Caso clínico 1: niño de 11 años que ingresó al Hospital con cuadro de abdomen agudo quirúrgico. El diagnóstico postoperatorio fue de oclusión intestinal por cuerpo extraño; tenía como antecedente una epilepsia secundaria a encefalopatía hipóxica perinatal y trastorno del espectro autista.

Macroscopía: segmento de intestino delgado de 14 cm de longitud que en la región media presentaba una dilatación sacular de 4,5 cm de diámetro, en el borde antimesentérico. Al corte se observó que la luz estaba ocupada por múltiples elementos, entre ellos una tetina, la cual obstruía parcialmente la luz y generaba una úlcera con engrosamiento de la pared intestinal hasta un cm de espesor. (Figura 1).



Figura 1: Caso Clínico 1, B-15-292. Segmento de intestino delgado que, al corte, se observa luz ocupada por múltiples elementos identificándose: fragmento de globo, papel metálico, bolsa, monedas, semilla y tetina, la cual obstruye parcialmente la luz.

Microscopía: pared de intestino delgado con úlcera con material necrótico, con masivo compromiso inflamatorio mixto de todo el espesor.



Caso clínico 2: niña adolescente de 14 años que ingresó al Hospital con cuadro de desnutrición y dolor abdominal. El diagnóstico postoperatorio fue tricobezoar gástrico. Sin embargo, no fue posible obtener claramente los antecedentes clínicos. Se recibió contenido endoluminal gástrico consistente en una masa sólida, alargada de 20x9x9 cm constituida en su mayor parte por pelos más material pastoso blanquecino, adoptando la forma del mismo órgano. (Figura 2)



Figura 2: Caso Clínico 2, B-06-563. Masa de pelo localizada en estómago (Tricobezoar).

Caso clínico 3: niña adolescente de 13 años que ingresó al Hospital “Eloisa Torrent de Vidal” por presentar edema facial y de miembros inferiores, desnutrición y tumoración palpable en región abdominal media. El diagnóstico postoperatorio fue de Tricobezoar con compromiso de estómago y primera porción duodenal (Síndrome de Rapunzel). Como antecedente de importancia presentaba una gastritis crónica activa con *Helicobacter pylori*.

Macroscopía: masa de pelo gigante que comprometía al estómago y se proyectaba hacia intestino delgado, adquiriendo la forma de los mismos, y biopsia gástrica de 0,8 cm de diámetro. (Figura 3).



Figura 3: Caso Clínico 3, B-97-352. Masa de pelo gigante que compromete estómago proyectándose hacia el intestino delgado, adquiriendo la forma del mismo (Síndrome de Rapunzel).

Microscopía: mucosa gástrica antral con infiltrados inflamatorios agudos y crónicos de linfocitos, plasmocitos, eosinófilos y polimorfonucleares, presencia de neutrófilos en el epitelio superficial y glandular, zonas con epitelio regenerativo y áreas con atrofia glandular y dilataciones quísticas. En la superficie luminal se reconocieron microorganismos compatibles con *Helicobacter Pylori*.

COMENTARIOS

No existen datos epidemiológicos acerca de la población general y los grupos donde se describen más frecuentemente, son escasos y parciales.³ La Pica afecta a discapacitados intelectuales, pacientes con trastorno general del desarrollo, alteración de la salud mental, padecimientos de orden metabólico, enfermedad celíaca, drepanocitosis, déficit de nutrientes y embarazadas, entre otros.^{1, 3, 4}



Las explicaciones psicológicas son múltiples, aunque la teoría más aceptada es que la Pica es una conducta aprendida y reforzada ambientalmente con la finalidad de conseguir atención, evitar situaciones desagradables, conseguir cosas concretas o autoestimularse. Esto último parece ser lo más frecuente.³

El diagnóstico de Pica resulta ser, en algunos casos, difícil. Dependiendo del relato individual, puede ser ocultada por vergüenza y temor al juicio de los demás, sobre todo cuando la sustancia que se ingiere no es alimentaria (heces, tierra, papel, etc.). Los profesionales de la salud deben estar atentos a esta posibilidad diagnóstica en los pacientes con afecciones crónicas de problemas gastrointestinales, con anemia por deficiencia de hierro, mujeres embarazadas, niños y personas con retraso mental.⁴

Las presentaciones clínicas de la Pica suelen ser las complicaciones de la misma. Estas varían según el tipo de sustancia consumida, manifestándose como obstrucción intestinal -la más frecuente-, infecciones y/o desnutrición.³ Hay pocos estudios de grupos, siempre retrospectivos, sobre las complicaciones, siendo la mayoría casos clínicos o pequeñas series. Las complicaciones quirúrgicas abdominales son las más importantes.

Observamos que el 75% de los pacientes atendidos necesita cirugía, el 30% sufre complicaciones y hasta el 11% fallece a consecuencia o por complicaciones postoperatorias.³ Se describe la formación de bezoares cuando masas de sustancias indigeribles que no pueden progresar quedando aisladas en cavidades digestivas. A su vez, cuando esta masa incluye estómago y duodeno se denomina Síndrome de Rapunzel. El bezoar es más común en niños y adolescentes y el 90% de los casos son del sexo femenino.^{3, 5, 6}

El diagnóstico diferencial incluye: ingesta accidental de cuerpo extraño (prótesis dentarias), tráfico de drogas, conductas culturales, medicina alternativa (gorgojos), etcétera.

Por ser un síndrome de etiología no bien clarificada, multifactorial y recidivante, el paciente debe ser evaluado y tratado por un equipo de salud multidisciplinario.² La difusión y conocimiento de casos autóctonos puede ayudar en la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno en nuestra región.

Agradecimiento Dr. Ricardo Drut. Cátedra de Patología "A", Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata.

1. Frenk, S; Faure, MA; Nieto, S; Olivares, Z. *Pica*. Bol Med Hosp Infant Mex 2013; 70(1):58-65. [Online]
2. Ruiz Gil, W. *Pica: Un enigma aún por resolver*. Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. 2001; Vol. 14 Nº 3. [Online]
3. Padilla Viguria, F; Miján de la Torre, A. *La Pica: retrato de una entidad clínica poco conocida*. NutrHosp. 2006; 21 (5):557-566. [Online]
4. Kachani, AT; Cordás, TA. *Da ópera-bufa ao caos nosológico: pica*. Rev Psiq Clín. 2009; 36 (4):162-9. [Online]
5. Servin, R; Carauni, D; Fernández, E; Valdovinos, B. *Presentación de un caso pediátrico de tricobezoar gigante-Síndrome de Rapunzel*. Rev. Fac. Med. Univ. Nac. Nordeste. 2011; 31 (2):15-18.
6. Valdovinos Zaputovich, BM; Pavlinovic, NS; Ninamango Díaz, LE; Ortiz, MB; Acevedo, LN; Sássari Sandoval, M. *Tricobezoar en pacientes pediátricos (Síndrome de Rapunzel) presentación de dos casos*. III Jornadas de la Facultad de Medicina – UNNE "Jornadas de Actualización en Neumonología y II Reunión de Comunicaciones Científicas; 2008 Nov. 7-8; Corrientes, Argentina.



Datos de autor

Carátula: Pica en Pediatría.

Complicaciones en tres casos observados en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Pediátrico "Juan Pablo II", Corrientes

Autor: Silvestri Lis Tamara^{1,2}, Tóffoli Laura Vanesa^{1,3}, Sassari Sandoval Marilina^{4,5}, Valdovinos Zaputovich Bertha^{4,6}

¹ Estudiante Carrera de Medicina UNNE. ² Ayudante alumno Cátedras: Histología y Embriología I, Farmacología. ³ Ayudante alumno Cátedra Historia de la Medicina. ⁴ Servicio de Anatomía Patológica y Citología del Hospital Pediátrico "Juan Pablo II". ⁵ JTP Cátedra I de Histología y Embriología Facultad de Medicina UNNE. ⁶ Titular Cátedras: Anatomía y Fisiología Patológicas Facultad de Medicina UNNE, Histología y Embriología Facultad de Odontología UNNE.

“Loca de desesperación, Rebeca se levantó a medianoche y comió puñados de tierra en el jardín... llorando de dolor y de furia, masticando lombrices tiernas y astillándose las muelas con huesos de caracoles”.

Cien años de soledad (1967) - Gabriel García Márquez