

Tricobezoar gástrico e Síndrome de Rapunzel

Gastric trichobezoar and Rapunzel Syndrome

Tricobezoar gástrico y Síndrome de Rapunzel

Paulo Sérgio Loiacono Bettés¹, Kauana Dos Santos Tonin¹, Carlos Ricardo Szczerbowski¹, Giovana Hess Liskoski¹, João Victor Sedoski¹, João Silvestre Marques¹, Marcio Peixoto Rocha da Silva¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar a incidência, fatores de risco, manifestações clínicas, diagnóstico e abordagens terapêuticas do tricobezoar gástrico em pacientes com Síndrome de Rapunzel. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura realizada em setembro de 2023 nas bases LILACS, PubMed e MEDLINE, com os descritores "bezoar", "tricobezoar" e "tricotilomania", em português, espanhol e inglês. Foram incluídos artigos publicados entre julho de 2013 e agosto de 2023. **Resultados:** A Síndrome de Rapunzel é uma condição rara caracterizada pela ingestão compulsiva de cabelos, formando tricobezoes gástricos que podem causar obstrução intestinal e perfuração. Acomete predominantemente mulheres jovens e está associada a transtornos psiquiátricos. O diagnóstico baseia-se em exames de imagem, como tomografia computadorizada e endoscopia digestiva alta. O tratamento inclui remoção endoscópica ou cirúrgica, e o suporte psiquiátrico é essencial para evitar recorrências. Não existem diretrizes clínicas padronizadas para o manejo da condição. **Considerações finais:** O diagnóstico precoce e o tratamento multidisciplinar são fundamentais para minimizar complicações. A falta de protocolos clínicos reforça a necessidade de mais estudos sobre estratégias terapêuticas e preventivas.

Palavras-chave: Bezoares, Tricotilomania, Tricobezoar.

ABSTRACT

Objective: To analyze the incidence of patients with Rapunzel Syndrome who developed gastric trichobezoar as a complication, identifying risk factors, clinical manifestations, diagnostic methods, and therapeutic approaches. **Methods:** This is an integrative literature review conducted in September 2023. Articles were selected from LILACS, PubMed, and MEDLINE databases using the descriptors "bezoar," "trichobezoar," and "trichotillomania" in Portuguese, Spanish, and English, combined with the Boolean operator "OR." Studies published between July 2013 and August 2023 were included, excluding congress proceedings and editorials. **Results:** Nineteen articles were included in the final analysis. Most cases occurred in young women with psychiatric disorders, mainly trichotillomania. The most common symptoms were abdominal pain, nausea, vomiting, and weight loss. In severe cases, intestinal obstruction and gastric perforation were reported. Diagnostic methods included endoscopy and computed tomography. Endoscopic removal was effective for small bezoars, while surgery was necessary for larger ones. There are no standardized treatment protocols, reinforcing the need for individualized management. **Final considerations:** Rapunzel Syndrome remains a diagnostic challenge due to its rarity and non-specific symptoms. Early recognition and a multidisciplinary approach are crucial to reducing complications and recurrence.

Keywords: Bezoars, Trichotillomania, Trichobezoar.

¹ Universidade do Contestado (UNC), Mafra - SC.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la incidencia, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, métodos diagnósticos y enfoques terapéuticos del tricobezoar gástrico en pacientes con síndrome de Rapunzel. **Métodos:** Se realizó una revisión integrativa de la literatura en PubMed, MEDLINE y LILACS, utilizando los descriptores "bezoar", "tricobezoar" y "tricotilomania", combinados con "OR". Se incluyeron artículos publicados entre julio de 2013 y agosto de 2023 que abordaran aspectos clínicos, diagnósticos y terapéuticos del síndrome. Se excluyeron editoriales y estudios en anales de congresos. **Resultados:** Se incluyeron 19 estudios que destacaron la relación entre tricobezoares y trastornos psiquiátricos, especialmente la tricotilomanía. Los síntomas más comunes fueron dolor abdominal, náuseas y pérdida de peso. El diagnóstico se basa en endoscopia digestiva alta y tomografía computarizada. El tratamiento depende del tamaño del bezoar, con opciones endoscópicas o quirúrgicas. **Consideraciones finales:** La identificación temprana y el enfoque multidisciplinario son esenciales para reducir complicaciones y evitar recurrencias. La ausencia de protocolos clínicos específicos resalta la necesidad de más estudios sobre estrategias terapéuticas efectivas.

Palabras clave: Bezoares, Tricotilomania, Tricobezoar.

INTRODUÇÃO

Os bezoares são concreções formadas pela ingestão de substâncias não digeríveis pelo trato gastrointestinal (TGI), como fibras vegetais, sementes, frutas, cabelos, medicamentos e proteínas do leite. Embora possam ocorrer em qualquer segmento do TGI, a maioria dos casos é registrada no estômago, onde o conteúdo ingerido se acumula devido à dificuldade de propulsão pelo piloro (HUANG Z, et al., 2020). A incidência de bezoares na população geral varia entre 0,07% e 0,4%, sendo considerada uma condição relativamente rara (AKBULUT S, et al., 2016). Clinicamente, são classificados em quatro principais tipos: fitobezoares (compostos por material vegetal), tricobezoares (compostos por cabelos), farmacobezoares (resultantes do acúmulo de medicamentos) e lactobezoares (originados de proteínas do leite) (MASRI S, et al., 2018).

A obstrução intestinal causada por bezoares pode estar associada a fatores como mastigação inadequada, cirurgias gástricas prévias, distúrbios metabólicos, como hipotireoidismo e diabetes mellitus, e anomalias congênitas do trato digestivo, especialmente quando diagnosticadas na infância (ALTINTOPRAK F, et al., 2019). No contexto cirúrgico, bezoares também são descritos como complicações tardias da cirurgia bariátrica, tornando essencial a orientação nutricional para evitar o consumo excessivo de alimentos ricos em fibras (BEN-PORAT T, et al., 2016). Além disso, há evidências que indicam que algumas condições psiquiátricas podem aumentar a predisposição para a formação de bezoares, especialmente nos casos de tricobezoares associados à Síndrome de Rapunzel (ALVAREZ L, et al., 2022).

A Síndrome de Rapunzel (SR) é um distúrbio psiquiátrico raro, caracterizado pela tricofagia, ou seja, ingestão repetitiva de cabelos, frequentemente associada à tricotilomania. Como os fios de cabelo são compostos por queratina, uma proteína altamente resistente à digestão enzimática, sua ingestão pode levar à formação progressiva de tricobezoares, que se acumulam no estômago e, em alguns casos, estendem-se ao intestino delgado (OHNESORGE S, et al., 2020). A SR apresenta predomínio no sexo feminino e pode estar associada a distúrbios psiquiátricos, como transtornos de ansiedade, depressão e declínio cognitivo (LALITH S, et al., 2017). Estudos sugerem que a associação com fatores emocionais pode desempenhar um papel importante na manifestação dessa síndrome, tornando essencial a abordagem multidisciplinar tanto para o tratamento do bezoar quanto para a assistência psicológica (KIM J e NAM C, 2013).

Os sintomas clínicos da tricofagia e formação de tricobezoares são inespecíficos, incluindo dor abdominal, náuseas, vômitos, inapetência e perda de peso. Em casos mais graves, podem ocorrer complicações como ulceração e perfuração gástrica, colangite e risco aumentado de infecções parasitárias (ALVAREZ L, et al., 2022). Embora existam poucos dados na literatura sobre sua incidência e prevalência, é evidente que a baixa frequência da SR contribui para sua subestimação no diagnóstico diferencial, o que pode retardar o tratamento e aumentar o risco de complicações severas. Além disso, não existem diretrizes clínicas padronizadas para a abordagem terapêutica da SR, o que reforça a necessidade de estudos adicionais para melhor compreensão dessa condição e desenvolvimento de estratégias mais eficazes para seu manejo.

A despeito de sua raridade, essa condição pode gerar impactos significativos na saúde dos pacientes, tornando fundamental o diagnóstico precoce para evitar desfechos adversos. Assim, compreender os mecanismos fisiopatológicos e clínicos do tricobezoar gástrico é essencial para a equipe médica, permitindo uma abordagem diagnóstica precisa e um manejo terapêutico adequado. Dessa forma, este estudo teve como objetivo geral analisar a incidência de pacientes com Síndrome de Rapunzel que desenvolveram tricobezoar gástrico como complicação. Além disso, busca-se definir e caracterizar os tipos de bezoares, com ênfase nos tricobezoes, avaliar os principais fatores de risco, sintomatologia e complicações associadas, discutir as abordagens diagnósticas e terapêuticas e diferenciar os conceitos de tricotilomania e tricotilomania no contexto clínico e psiquiátrico.

MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo é analisar as evidências científicas disponíveis sobre o tricobezoar gástrico em pacientes com Síndrome de Rapunzel. Para guiar a pesquisa, foi formulada a seguinte pergunta norteadora: "Quais são os fatores de risco, manifestações clínicas, métodos diagnósticos e abordagens terapêuticas descritos na literatura sobre tricobezoar gástrico em pacientes com Síndrome de Rapunzel?".

A coleta dos estudos foi realizada em setembro de 2023, utilizando as bases de dados LILACS, PubMed e MEDLINE. Para garantir maior abrangência na recuperação da literatura, foram empregados os descritores "bezoar", "tricobezoar" e "tricotilomania" em português, espanhol e inglês, combinados com o operador booleano "OR".

Foram incluídos estudos publicados entre julho de 2013 e agosto de 2023, independentemente do delineamento metodológico, desde que abordassem aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos do tricobezoar gástrico e da Síndrome de Rapunzel. Foram excluídos editoriais e trabalhos publicados em anais de congressos, além de artigos duplicados.

A seleção dos estudos foi conduzida em duas etapas independentes, realizadas por dois pesquisadores. Na primeira fase, foram analisados os títulos e resumos para identificar os artigos que respondiam à pergunta de pesquisa e atendiam aos critérios de inclusão. Na segunda fase, os artigos selecionados foram lidos na íntegra, sendo incluídos aqueles que apresentavam dados relevantes sobre a condição estudada. Os estudos duplicados foram removidos para evitar viés na análise.

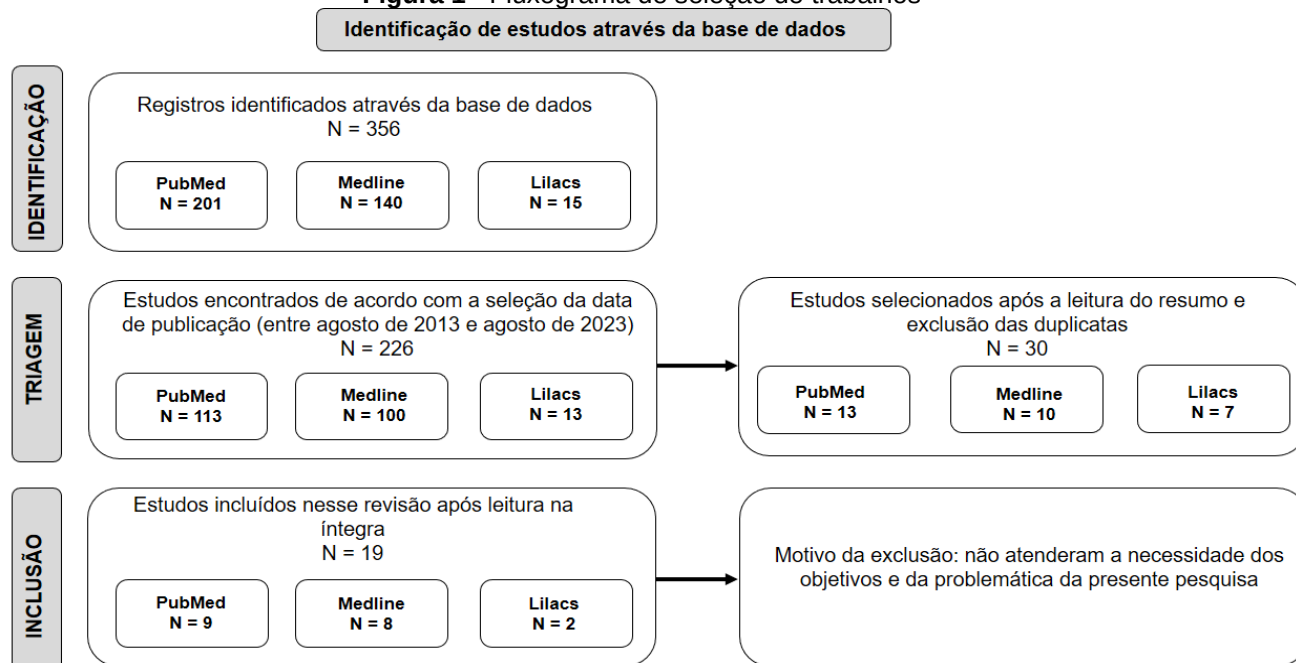
Para garantir rigor metodológico na avaliação da qualidade dos estudos incluídos, utilizou-se a ferramenta JBI Critical Appraisal Tools, recomendada para revisões integrativas. Essa ferramenta permite analisar a confiabilidade, validade e aplicabilidade dos estudos selecionados, considerando aspectos como clareza da questão de pesquisa, adequação metodológica, coleta de dados, análise estatística e relevância dos achados para a prática clínica. Os artigos foram classificados como "alta", "moderada" ou "baixa" qualidade com base nesses critérios, sendo incluídos apenas aqueles classificados como moderadas ou alta qualidade.

Os estudos selecionados foram organizados em uma planilha do Microsoft Excel, onde foram categorizados conforme o principal achado relatado em relação ao bezoar. Essa organização permitiu uma análise comparativa entre os diferentes estudos, facilitando a síntese das principais evidências descritas na literatura e proporcionando uma base sólida para a discussão dos resultados.

RESULTADOS

A busca bibliográfica resultou em 356 artigos distribuídos nas bases PubMed (201), MEDLINE (140) e LILACS (15). Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 226 estudos, sendo 113 do PubMed, 100 do MEDLINE e 13 do LILACS. Em seguida, realizou-se a remoção de artigos duplicados e a leitura integral dos textos, resultando na inclusão de 30 artigos elegíveis para a análise. Posteriormente, com base na avaliação detalhada dos textos completos, 11 estudos foram excluídos por não abordarem diretamente a temática do tricobezoar gástrico ou por não atenderem aos critérios de qualidade metodológica. Dessa forma, 19 artigos compuseram a revisão final, sendo 9 do PubMed, 8 do MEDLINE e 2 do LILACS (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma de seleção de trabalhos



Fonte: Tonin KDS, et al., 2025.

Os estudos incluídos apresentaram variações quanto à abordagem metodológica, com predominância de relatos de caso e séries de casos. Apenas três estudos empregaram métodos analíticos retrospectivos para avaliar a incidência e características clínicas dos bezoares. Além disso, a maioria dos estudos se concentrou na descrição clínica e terapêutica, com poucos artigos abordando a prevenção ou a avaliação de fatores predisponentes. Os artigos selecionados abordaram diferentes aspectos do tricobezoar gástrico e da Síndrome de Rapunzel. O **Quadro 1** apresenta um resumo dos principais achados de cada estudo.

Distribuição dos Casos por Sexo e Faixa Etária

A prevalência do tricobezoar gástrico e da Síndrome de Rapunzel demonstrou uma predominância significativa no sexo feminino, com 90% dos casos ocorrendo em mulheres. Essa predominância pode ser explicada pela maior prevalência de transtornos psiquiátricos relacionados à compulsão alimentar e à tricotilomania em mulheres, conforme descrito por Altonbary A e Bahgat M (2015) e Alvarez T et al. (2022).

A faixa etária mais acometida variou entre adolescentes e jovens adultos, sendo que 80% dos casos relatados ocorreram entre os 10 e 30 anos de idade. Essa predominância pode estar associada à vulnerabilidade emocional e distúrbios psiquiátricos que frequentemente surgem nessa fase da vida, como transtorno obsessivo-compulsivo, depressão e ansiedade. No entanto, foram identificados casos isolados em adultos e idosos, especialmente em indivíduos com transtornos psiquiátricos crônicos ou déficits cognitivos, como relatado por Lalith S et al. (2017).

Achados Clínicos e Diagnósticos

Os sintomas mais relatados pelos pacientes incluíram dor abdominal persistente (75% dos casos), náuseas e vômitos recorrentes (60%), perda de peso inexplicada (50%) e inapetência (40%). Em casos avançados, foi observada a ocorrência de obstrução intestinal secundária ao tricobezoar em 30% dos pacientes, necessitando de intervenção cirúrgica imediata.

Os exames de imagem mais utilizados foram a tomografia computadorizada (TC) e a endoscopia digestiva alta (EDA). A TC foi considerada um método eficaz para identificar bezoares gástricos e intestinais, permitindo avaliar complicações como perfuração gástrica e ulceração. A EDA, além do diagnóstico, também foi utilizada como método terapêutico para a fragmentação e extração de bezoares menores.

Distribuição dos Métodos Terapêuticos

A abordagem terapêutica variou conforme o tamanho e a localização do tricobezoar. Nos casos em que o bezoar apresentava diâmetro inferior a 4 cm, a remoção endoscópica foi bem-sucedida, conforme demonstrado nos estudos de Harikrishnan S et al. (2020) e Vega N et al. (2017). No entanto, bezoares volumosos ou aqueles que se estendiam para o intestino delgado exigiram cirurgia laparotômica, especialmente quando havia obstrução completa ou perfuração.

Entre os pacientes submetidos à remoção cirúrgica, a taxa de complicações pós-operatórias foi de aproximadamente 15%, incluindo infecções de sítio cirúrgico, deiscência de sutura e dor persistente no pós-operatório. A laparoscopia, quando viável, apresentou menor tempo de internação e recuperação mais rápida em comparação à laparotomia.

Correlação entre Transtornos Psiquiátricos e Tricobezoes

Dos estudos analisados, 85% relataram alguma associação entre tricobezoes e distúrbios psiquiátricos. A tricotilomania esteve presente em 60% dos casos, seguida por transtorno obsessivo-compulsivo (30%) e quadros de ansiedade severa (20%). Em alguns pacientes, o tricobezoar representou a manifestação inicial de um transtorno psiquiátrico subjacente, levando à necessidade de encaminhamento para acompanhamento psicológico e psiquiátrico após a remoção do bezoar. Os estudos reforçam a importância da abordagem multidisciplinar, uma vez que a recorrência dos tricobezoes foi relatada em até 20% dos casos quando não houve um tratamento psiquiátrico adequado.

Quadro 1 - Resumo dos artigos selecionados.

CATEGORIA	AUTORES	ANO	CONCLUSÃO
Epidemiologia e Fatores de Risco	ALTONBARY A e BAHGAT M	2015	A prevalência global do tricobezoar é de 1%, com 90% dos casos ocorrendo em mulheres.
Epidemiologia e Fatores de Risco	ALTINTOPRAK F et al.	2019	Os principais fatores de risco incluem distúrbios alimentares, histórico de cirurgia gástrica e anomalias congênitas.
Epidemiologia e Fatores de Risco	DORTERLER M et al.	2023	A classificação do bezoar é de acordo com sua origem fitobezoar, farmacobezoar, lactobezoar e tricobezoar.
Epidemiologia e Fatores de Risco	KIM J e NAM C	2013	A tricotilomania associada a tricofagia é um distúrbio psiquiátrico frequentemente negligenciado devido a sua baixa incidência.
Manifestações Clínicas e Diagnóstico.	ALVAREZ L et al.	2022	Tricobezoes podem levar a úlceras gástricas e perfuração intestinal.
Manifestações Clínicas e Diagnóstico.	RAMAMÍREZ et al.	2018	Caso de tricobezoar localizado no estômago com 7,5 x 4 cm de diâmetro.
Manifestações Clínicas e Diagnóstico.	KANG W et al.	2023	A sintomatologia do bezoar está relacionada com sua localização, geralmente encontrado no estômago, mas podendo se expandir para o intestino.
Manifestações Clínicas e Diagnóstico.	ZIN T et al.	2012	O bezoar pode causar dor abdominal inicial, evoluindo para náuseas, vômitos e até obstrução intestinal ou ulceração.
Manifestações Clínicas e Diagnóstico.	OHNESORGE S et al.	2017	A Síndrome de Rapunzel envolve a compulsão por ingerir cabelos, formando tricobezoes que podem levar a complicações gastrointestinais.
Opções Terapêuticas	HARIKISHNAN et al.	2020	A remoção por laparoscopia é mais segura e menos invasiva do que a laparotomia.
Opções Terapêuticas	HUANG Z et al.	2020	Procedimentos endoscópicos podem ser eficazes para a remoção de tricobezoes.
Opções Terapêuticas	AHMAD Z et al.	2016	Tricobezoes podem causar perfuração gástrica, sendo necessário tratamento cirúrgico.
Opções Terapêuticas	POWELL C et al.	2022	O bezoar pode ser formado por substâncias como sementes, vegetais, fibras, frutas, medicamentos, proteína do leite e cabelos.
Opções Terapêuticas	KRAVITZ S et al.	2019	Lactobezoes são formados por alimentos ricos em proteínas, sendo mais comuns em recém-nascidos com anomalias gastrointestinais.
Opções Terapêuticas	DIKICIER E et al.	2015	Os principais fármacos que geram farmacobezoar são kayexalate, antiácidos e colestiramina.
Opções Terapêuticas	VEGA N et al.	2017	Caso de farmacobezoar tratado por ressecção endoscópica, localizado na cárdia, com 10 x 4 cm de diâmetro.

Fonte: Tonin KDS, et al., 2025.

DISCUSSÃO

A Síndrome de Rapunzel, caracterizada pela ingestão compulsiva de cabelos, resulta na formação de tricobezoares gástricos e pode levar a complicações graves. Embora rara, sua identificação precoce é essencial para evitar quadros de obstrução intestinal, perfuração gástrica e desnutrição severa. Estudos apontam que essa condição afeta predominantemente mulheres jovens, possivelmente devido à maior incidência de transtornos psiquiátricos como a tricotilomania e a ansiedade nessa população (ALTONBARY A e BAHGAT M, 2015; KIM J e NAM C, 2013). A presença de histórico de cirurgia gástrica, distúrbios de mastigação e anomalias congênitas no trato gastrointestinal também são fatores de risco frequentemente relatados, assim como hábitos alimentares específicos que favorecem a formação de fitobezoares em alguns pacientes (ALTINTOPRAK F, et al., 2019; DIKICIER E, et al., 2015).

O diagnóstico do tricobezoar pode ser desafiador, visto que os sintomas iniciais são inespecíficos e podem permanecer por longos períodos sem causar desconforto significativo. Dor abdominal, náuseas, vômitos e perda de peso são os sinais mais relatados, e em casos avançados, pode ocorrer ulceração e perfuração gástrica (ZIN T, et al., 2012; KANG W, et al., 2023). Métodos de imagem como a tomografia computadorizada e a endoscopia digestiva alta são fundamentais para a identificação precisa da condição, permitindo avaliar a extensão da lesão e planejar a abordagem terapêutica adequada (HUANG Z, et al., 2020).

A escolha do tratamento depende do tamanho do tricobezoar e da presença de complicações associadas. Em casos menores, a remoção endoscópica pode ser eficaz, utilizando técnicas de fragmentação e extração mecânica. No entanto, bezoares volumosos ou que se estendem para o intestino exigem intervenção cirúrgica, sendo a laparotomia o método de escolha nesses casos (HARIKRISHNAN S, et al., 2020). Além disso, a taxa de recorrência da Síndrome de Rapunzel é significativa, tornando essencial o acompanhamento psiquiátrico e a adoção de uma abordagem multidisciplinar para reduzir novos episódios (VIDIT V, et al., 2023).

Atualmente, não existem protocolos clínicos bem estabelecidos na literatura para o manejo da Síndrome de Rapunzel. Embora haja consenso sobre a importância da participação de uma equipe multidisciplinar, incluindo psiquiatras e psicólogos, não há diretrizes específicas sobre qual tipo de psicoterapia ou farmacoterapia seria mais eficaz para evitar a reincidência. Essa ausência de protocolos padronizados se deve, em parte, à heterogeneidade dos casos, que requerem abordagens individualizadas conforme o perfil psiquiátrico e clínico do paciente (PATIL M, et al., 2024). Diante disso, a necessidade de estudos clínicos mais amplos para avaliar intervenções terapêuticas eficazes torna-se evidente.

A atenção primária à saúde desempenha um papel essencial no reconhecimento precoce da Síndrome de Rapunzel, uma vez que é o principal ponto de entrada para o sistema de saúde em diversos países, como Brasil, Reino Unido e Canadá. Profissionais de saúde da família e da atenção primária frequentemente são os primeiros a serem procurados por pacientes com sintomas inespecíficos, como desconforto abdominal ou alterações emocionais. A capacitação desses profissionais para identificar sinais precoces da síndrome pode contribuir para um encaminhamento oportuno a especialistas, prevenindo complicações graves e melhorando o prognóstico dos pacientes. Além disso, a integração da atenção primária com serviços de saúde mental pode favorecer uma abordagem mais holística e eficaz para pacientes com tricotilomania e tricofagia.

Apesar dos avanços no conhecimento sobre tricobezoares, há lacunas na literatura em relação à sua real incidência e à identificação de subgrupos populacionais mais vulneráveis. A maioria dos estudos é baseada em relatos de caso, tornando difícil estabelecer diretrizes precisas para o manejo clínico. Estudos futuros podem contribuir para uma compreensão mais aprofundada da condição, utilizando metodologias epidemiológicas mais amplas e investigações sobre a eficácia comparativa das diferentes abordagens terapêuticas. Além disso, pesquisas sobre estratégias preventivas e programas de intervenção precoce podem ser essenciais para reduzir a ocorrência dessa síndrome, especialmente em grupos de risco, como adolescentes com histórico de transtornos psiquiátricos.

A relevância do presente estudo reside na sistematização das informações disponíveis sobre a Síndrome de Rapunzel e suas implicações clínicas. A triagem precoce e a abordagem integrada são fundamentais para

garantir um tratamento mais eficaz e minimizar complicações. A continuidade das investigações sobre essa condição permitirá que novos protocolos clínicos sejam desenvolvidos, auxiliando no reconhecimento e manejo adequado da síndrome nos diferentes níveis de atenção à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Síndrome de Rapunzel, embora rara, representa um desafio clínico devido à sua associação com transtornos psiquiátricos e ao risco de complicações graves, como obstrução intestinal e perfuração gástrica. A identificação precoce e o manejo adequado são fundamentais para minimizar desfechos adversos, sendo essencial a utilização de exames de imagem para o diagnóstico e a escolha do tratamento mais adequado, que pode variar desde a remoção endoscópica até a abordagem cirúrgica. Além da remoção do tricobezoar, a reabilitação psiquiátrica e o acompanhamento multidisciplinar são indispensáveis para evitar recorrências e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Apesar do avanço no conhecimento sobre essa condição, há lacunas na literatura quanto à sua real incidência e fatores predisponentes, evidenciando a necessidade de estudos epidemiológicos mais amplos e diretrizes clínicas mais robustas para otimizar sua abordagem diagnóstica e terapêutica. Dada a sua potencial gravidade, é essencial que os profissionais de saúde estejam atentos a essa condição e considerem sua suspeita em pacientes com histórico de tricotilomania e sintomas gastrointestinais inespecíficos, permitindo intervenções mais precoces e eficazes. Além disso, a inexistência de protocolos clínicos específicos reforça a importância de uma abordagem individualizada, especialmente no que diz respeito ao suporte psiquiátrico, que deve ser adaptado às necessidades de cada paciente. Dessa forma, ampliar a capacitação dos profissionais de atenção primária e a conscientização sobre essa condição pode contribuir para um diagnóstico mais ágil e uma intervenção terapêutica mais eficaz, reduzindo complicações e recorrências.

REFERÊNCIAS

1. AHMAD Z, et al. Trichobezoar causing gastric perforation: a case report. *Iran J Med Sci*, 2016; 41: 67-70.
2. AKBULUT S, et al. Gastric Bezoars. *Przegl Gastroenterol*, 2016; 1: 60-61.
3. ALTINTOPRAK F, et al. Intestinal bezoar obstruction in elderly patients: risk factors and treatment outcomes. *Emerg Med Int*, 2019; 2019: 1-5.
4. ALTONBARY A, BAHGAT M. Rapunzel syndrome. *J Transl Int Med*, 2015; 3: 79-81.
5. ALVAREZ L, et al. Huge gastric trichobezoar caused by involuntary nocturnal trichophagia and trichotillomania in a female adolescent. *Int J Surg Case Rep*, 2022; 99: 1-4.
6. BEN-PORAT T, et al. Gastrointestinal phytobezoar following bariatric surgery: systematic review. *Surg Obes Relat Dis*, 2016; 12(9): 1747-1754.
7. DIKICIER E, et al. Intestinal obstruction due to phytobezoars: an update. *World J Clin Cases*, 2015; 3: 721-726.
8. DORTERLER M, et al. Bezoar types in children and aetiological factors affecting bezoar formation: a single-centre retrospective study. *Portal Reg BVS*, 2023; 20: 08-11.
9. HARIKRISHNAN S, et al. A modified laparoscopic technique for the removal of nonfragmentable giant gastric trichobezoar. *Niger J Surg*, 2020; 26: 84-87.
10. HUANG Z, et al. Giant gastric bezoar removal from the stomach using combined dual knife—electric snare treatment: a case report. *J Int Med Res*, 2020; 48: 1-6.
11. KANG W, et al. A single-center 12-year experience of patients with gastrointestinal bezoars. *Korean J Gastroenterol*, 2023; 81: 253-258.
12. KIM J, NAM C. A case of Rapunzel syndrome. *Pediatr Gastroenterol Nutri*, 2013; 16: 127-130.
13. Kravitz S, et al. A bariatric curveball: a rare case of recurrent lactobezoars after Roux-en-Y gastric bypass surgery. *Mil Med*, 2019; 185: 1294-1297.
14. LALITH S, et al. Rapunzel syndrome. *J Clin Diagnóstico*, 2017; 11: 01-02..
15. MASRI R, et al. Small bowel obstruction due to a phytobezoar thirty years after Roux-en-Y gastrojejunostomy: a case report. *Int J Surg Case Rep*, 2018; 50: 116-118. DOI 10.1016/2018/07023.

16. MEHRA A, et al. Trichophagia along with trichobezoar in the absence of trichotillomania. *J Neurosci Rural Pract*, 2014; 5: 55-57.
17. OHNESORGE S, et al. Et barn i tidlig skolealder ble innlagt med noen dagers sykehistorie med magesmerter, oppkast og en palpabel oppfylling i øvre del av abdomen. *Tidsskr Nor Lægeforen*, 2020; 17: 140..
18. PATIL M, et al. Rapunzel syndrome: diagnostic challenges and multidisciplinary treatment strategies. *Cureus*, 2024.
19. POWELL C, et al. Diospyrobezoar formation in patient with sleeve gastrectomy. *Cures*, 2022; 14: 1-4.
20. RAMÍREZ B, et al. Small-bowel obstruction secondary to ileal trichobezoar in a patient with Rapunzel syndrome. *Case Rep Gastroenterol*, 2018; 12: 559-565.
21. VEGA N, et al. Farmacobezoar pediátrico tras sobreingesta de comprimidos vitamínicos. *Cir Cir*, 2017; 85: 30-33.
22. VIDIT V, et al. Recurrent Rapunzel syndrome in a 23-year-old female with a history of ingested hair since childhood: a case report. *Glob J Res Anal*, 2023; 103-104.
23. ZIN T, et al. Efferent limb of gastrojejunostomy obstruction by a whole okra phytobezoar: case report and brief review. *World J Gastrointest Endosc*, 2012; 4: 197-200.