

Textiloma retromediastinal post hernioplastia hiatal laparoscópica: Caso clínico

MANUEL GREZ IBÁÑEZ,¹ VÍCTOR ROJAS VILLA,²
OLAF ACEVEDO LETJER,³ JORGE SANDOVAL B.⁴

Retromediastinal textilome post laparoscopic hiatal hernioplasty: Clinical case

Abstract

Introduction: Oblitoma, a foreign body forgotten in surgery, has been present since the beginning of surgery since no surgical intervention escapes the risk of this occurring, including the most experienced surgeon. **Clinical case:** A 54-year-old man underwent laparoscopic hiatal hernioplasty more than five years ago, and a control CT scan incidentally revealed a gash that required re-laparoscopy for extraction.

Discussion: The incidence of intrathoracic gossypibomas has decreased significantly with the advent of laparoscopy surgery. Hence, this report is important since if these are rare, this case confirms it. Despite the advances in biotechnology in surgical treatment, they continue to occur.

Keywords: Oblitoma, textilome, surgical gauze caps, gazoma, gossypiboma

Resumen

Introducción: El oblitoma, cuerpo extraño olvidado en una cirugía, ha estado presente desde los inicios de la cirugía ya que ninguna intervención quirúrgica escapa al riesgo de que esto ocurra, incluyendo al cirujano más experimentado. **Caso clínico:** Hombre de 54 años que hace más de cinco años se realizó hernioplastia hiatal laparoscópica, pequisándose en TAC control, en forma incidental, un gazoma que requirió una relaparoscopia para su extracción. **Discusión:** Con el advenimiento de la cirugía por laparoscopia su incidencia ha disminuido en forma importante. Los gossypibomas intratorácicos son extremadamente raros. De ahí la importancia de este reporte ya que a pesar de que estos suelen ser escasos, el caso que reportamos ratifica que a pesar de los grandes avances de la biotecnología del tratamiento quirúrgico estos siguen ocurriendo.

Palabras clave: Oblitoma, textiloma, tapones quirúrgicos de gaza, gazoma, gossypiboma

1. Servicio de Urgencia Hospital Base de Curicó
2. Servicio de Radiología Hospital Base de Curicó
3. Servicio de Cirugía Hospital Base de Curicó
4. Facultad de Medicina Universidad de Talca

Correspondencia:

Manuel Grez Ibañez
magrezster@gmail.com

Enviado: 21-08-2024

Aceptado: 02-12-2024

Introducción

El oblitoma, cuerpo extraño olvidado en una cirugía, ha estado presente desde los inicios de ella, porque ninguna intervención quirúrgica escaparía al riesgo de que esto ocurra, incluyendo al cirujano más experimentado.¹ Es así que ya en el año 1883 los ingleses Lawson-Tait y Spencer-Wells y los austriacos Karl y Gustav Braun habían reportado en revistas europeas la presencia de oblitos, ejemplo que fuera seguido por Wilson² al año siguiente en Norteamérica, incluyéndolos en su reporte en el Congreso de Ginecología de ese año. El oblitoma sigue siendo el más antiguo y obvio error de la moderna cirugía,³ consecuencias de una iatrogenia que causa morbilidad, dificultad diagnóstica, problemas médico legales y complicaciones para los pacientes, el médico y la institución hospitalaria.⁴

Caso clínico

Hombre obeso de 54 años, al cual hace más de cinco años se le realizó en nuestro Servicio de Cirugía una hernioplastia hiatal laparoscópica para resolución quirúrgica de una gran hernia hiatal, contando con exámenes preoperatorios normales y una Tomografía Abdominal Computada (TAC) toraco abdominal que mostraba una hernia hiatal tipo IV. Esta cirugía fue realizada sin incidentes, con un recuento de gases y compresas conforme al final de la cirugía. Se tomó una TAC control al cuarto día de su postoperatorio, la que mostró en forma incidental, imágenes lineales de densidad metálica en mediastino posteroinferior (Figuras 1-6) que obligaron al cirujano tratante a realizar una relaparoscopia exploradora, lográndose la extracción de un gazoma olvidado. El paciente presentó una evolución postoperatoria favorable de su nueva cirugía, siendo dado de alta en buenas condiciones.

Discusión

En el caso que reportamos la pesquisa en las imágenes a través de la descripción del radiólogo fue la correcta en una TAC control postoperatorio que puso la voz de alerta, demostrando la importancia de la marcación con material radiopaco de las gasas y compresas pudiendo ser éstas fácilmente visualizadas en el estudio imagenológico,⁵ siendo éste el método más sensible para detectarlas y caracterizar sus posibles complicaciones,⁵⁻⁶ especialmente en la reconstrucción 3D de las imágenes (Figuras 3-6).

Esta anomalía se produjo a pesar del recuento de gases y compresas correcto, considerando que cualquier tipo de material utilizado durante la intervención puede ser olvidado; siendo las compresas y las gasas los cuerpos extraños retenidos más comúnmente encontrados.⁷ La relaparoscopia para extracción del gazoma fue la conducta adecuada evitándose complicaciones posteriores, ya que el tratamiento “gold standard” es la remoción quirúrgica.⁵ Con el advenimiento de la cirugía por laparoscopia su incidencia ha disminuido en forma importante.⁸ Los gossypibomas intratorácicos son extremadamente raros,⁶ de ahí la importancia de este reporte por demostrar que los oblitomas persisten a pesar de los grandes avances de la biotecnología en el tratamiento quirúrgico,⁹ por lo que debe cumplirse con las medidas sugeridas de su prevención para evitarlos,¹⁻⁴⁻⁸⁻⁹ especialmente en las cirugías de mayor riesgo.¹⁻⁴ El principal caso reportado hace ya ciento cuarenta años por Wilson² fue el de una mujer adulta que varios meses posterior a una laparotomía por cirugía ginecológica expulsó a través de una fistula en la pared antero inferior abdominal una compresa olvidada en la anterior cirugía, antiguo y raro caso, pero con similares características acompañado ahora de modernas fotos de los diferentes cortes del TAC, reportado por Grez,¹⁰ es decir un antiguo problema quirúrgico que siempre ha estado y seguirá estando presente.

Referencias

1. Grez Ibáñez MA, Sánchez Medina RA, Silva Torres A. Oblitoma en hernioplastia inguinal. *Rev Hispanoam Hernia*. 2022;10(3):137-141 <http://dx.doi.org/10.20960/rhh.00344>.
2. Wilson C. Foreign bodies left in the abdomen after laparotomy. *Trans Am Gynecol Soc*. 1884; 9:94-117.
3. Andronic D, Lupașcu C, Târcoveanu E, Georgescu S. [Gossypiboma--retained textile foreign body]. *Chirurgia (Bucur)*. 2010;105(6):767-77.
4. Martínez-Velasco IG, Jiménez-López R, Veliz-Pradel N, Cadena-Vázquez MA, Reyes-García A. Oblitoma en la cirugía ginecoobstétrica: un problema creciente. Reporte de un caso. *Ginecol Obstet Mex*. 2017;85(3):202-211. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000300202&lng=es.
5. Maldonado-Sch I, Charaf Y, Nicolai J, Schiappacasse G, Varela C. Textiloma abdominal: actualización y aporte al diagnóstico desde las imágenes. *Rev. cir.*. 2022;74(5): 494-503. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492022000500494&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-454920220051520>.
6. Mir R, Singh VP. Retained intra- thoracic surgical pack mimicking as recurrent aspergilloma. *J Clin Diagn Res*. 2012;6(10):1775-7. doi: 10.7860/JCDR/2012/4688.2610.
7. Silva-Carmona A, Ganado-Escobar AM, Mondragón-Chimal MA. Textiloma que se presenta como una masa abdominal: presentación de un caso y revisión bibliográfica *Rev med investig*. 2014;2(1):18-22. doi: 10.1016/S2214-3106(15)30023-6.
8. Borrás AO, Borrás AB, Orozco M, Matzalik G. Cuerpos extraños en abdomen: presentación de casos y revisión bibliográfica. *Rev. Colomb. Cir*. 2009;24(2):114-122.
9. Baridó Murguía E, Hernández Paniagua A, Menjivar Rivera A, Torres Ríos F, Miranda Novales G. Retención de cuerpos extraños en cirugía: La seguridad del enfermo en riesgo. *Cir. gen*. 2011;33(3): 175-179. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992011000300007&lng=es.
10. Grez Ibáñez M, Antequera Velásquez L. Abscedación y fistulización de antiguo oblitoma intraperitoneal a la pared abdominal anterior. *Rev Cir*. 2024;76(4). doi:10.35687/s2452-454920240042109.

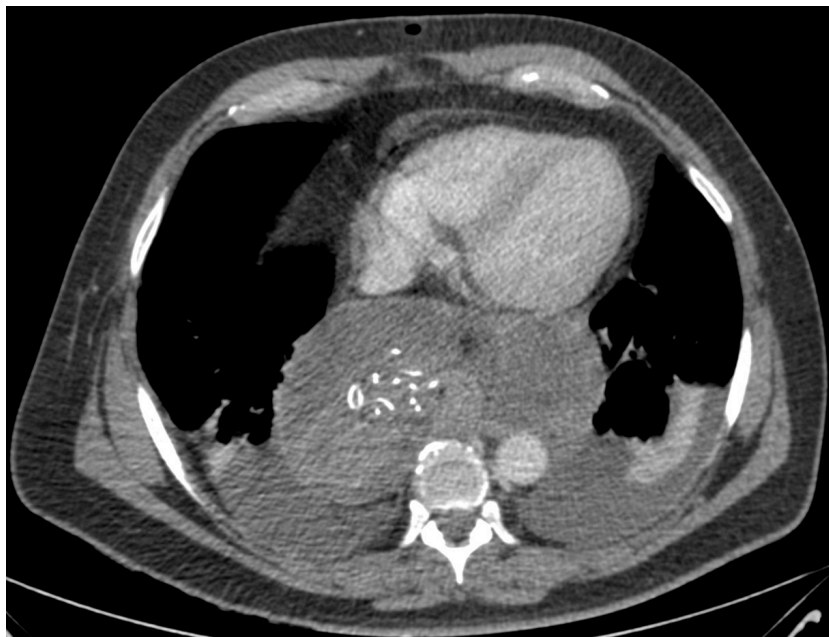


Figura 1: TC de tórax con contraste del postoperatorio, reconstrucción plano axial. En mediastino posterior en ubicación retrocardíaca se identifica una gran colección bilobulada bien delimitada de contenido heterogéneo de mayor densidad en su centro, asociado a imágenes lineales de densidad metálica en su interior sugerentes de cuerpo extraño. Adicionalmente derrame pleural bilateral y atelectasias pulmonares bibasales.



Figura 2: TC de tórax con contraste del postoperatorio, reconstrucción plano coronal. Gran colección bien delimitada que rodea esófago en mediastino posteroinferior, de contenido heterogéneo de mayor densidad en su centro, junto con imágenes lineales de densidad metálica en su interior.



Figura 3: TC de tórax con contraste postoperatorio, reconstrucción plano sagital a nivel de vena cava inferior. Se identifica nuevamente en mediastino posteroinferior colección heterogénea con imágenes lineales de densidad metálica en su interior, que desplaza estructuras cardiacas hacia anterior.

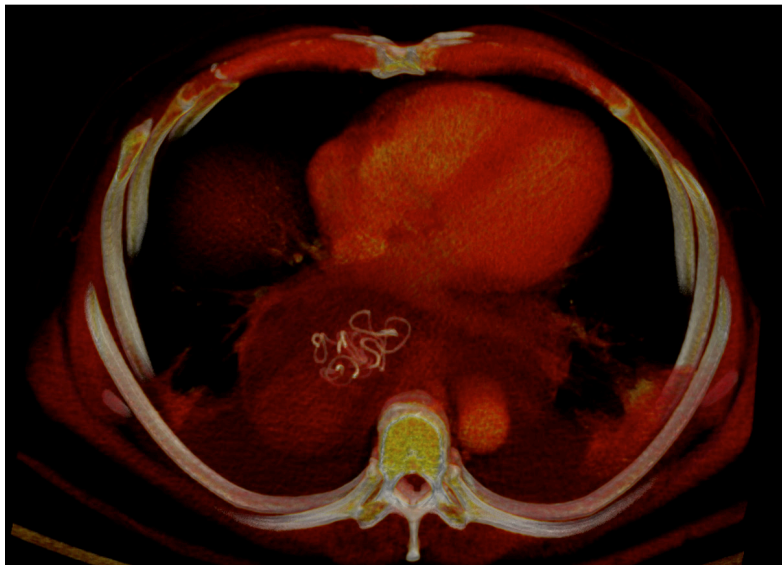


Figura 4: Reconstrucción 3D de TC de tórax con contraste plano axial. Se identifica ovillo de testigo radiopaco de gazoma dentro de colección en mediastino posteroinferior.

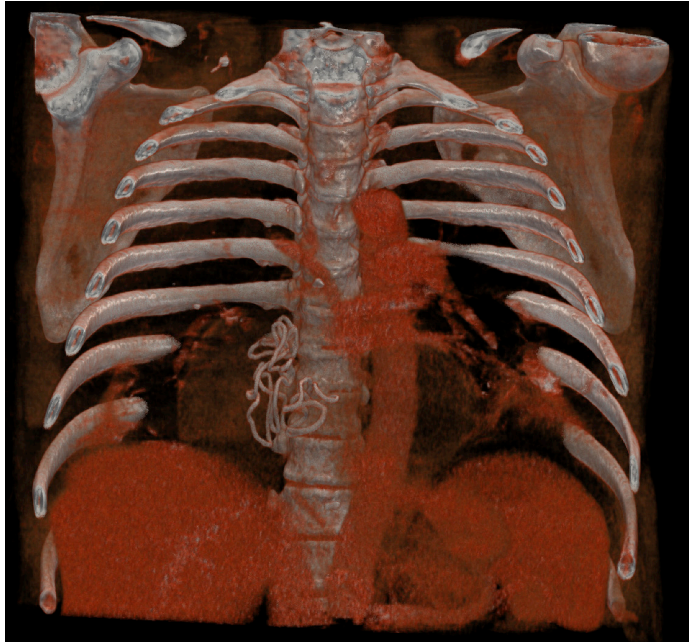


Figura 5: Reconstrucción 3D de TC de tórax con contraste plano coronal que muestra líneas radiopacas compatibles con testigo de gazoma en mediastino posteroinferior.

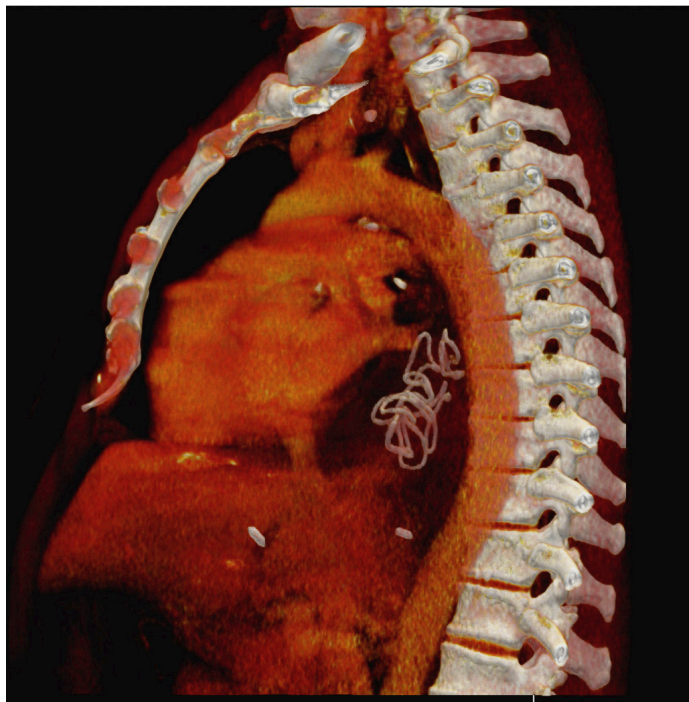


Figura 6: Reconstrucción 3D de TC de tórax con contraste plano sagital, que muestra líneas de densidad metálica compatibles con testigo de gazoma en retromediastino, detrás del corazón y por delante de aorta torácica. En hemiabdomen superior se visualizan dos clips metálicos.