

# OBLITOMA ABDOMINAL, HABLEMOS DE UN CASO.

## **DRA. PRISCILA NAVARRETE ROSADO.**

M.D. RESIDENTE DE CIRUGÍA HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN  
GUAYAQUIL- ECUADOR

Correo: [Priscilla\\_michelle2212@hotmail.com](mailto:Priscilla_michelle2212@hotmail.com)

Orcid: 0000-0003-1744-9499

## **DR. LUIS TRUJILLO PIONCE**

M.D. RESIDENTE DE CIRUGÍA HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN  
GUAYAQUIL – ECUADOR

Correo: [luisedutru183@gmail.com](mailto:luisedutru183@gmail.com)

Orcid. 0000-0001-5622-6648



Publicado como artículo científico. Revista Facultad de Ciencias Médicas -Vol. 3 Edición N°2 Periodicidad semestral Julio-Diciembre pp. 38-43 ISSN 2661–6726

**RECIBIDO: 12/04/2022**

**APROBADO: 05/07/2022**

## **RESUMEN**

Palabra del latín, oblitum u olvidado; se dice da un cuerpo extraño olvidado en el interior de un paciente durante una intervención quirúrgica (Real academia española de la lengua), se puede detectar tres tipos de repuesta: granulomatosa encapsulada, absceso con exudado inflamatorio, doloroso y que migre através del intestino a su lumen. Aunque es un evento afortunadamente infrecuente, los cuerpos extraños intra-abdominal siguen presentándose a pesar de las precauciones que se hayan tomado; no solo tiene implicación sobre la salud del paciente sino también médico-legal.

En nuestro caso en discusión se trata de un paciente que fue intervenido de forma de emergencia en estado de shock hipovolémico, en hora de madrugada, con un gran sangrado y utilización de muchas compresas durante el acto quirúrgico, es decir con muchos criterios para presentarse este tipo de evento adverso

La prevención está basada en el conteo del material quirúrgico antes de la intervención quirúrgica y

después de la misma, si este conteo no es exacto debe de volverse explorar manualmente el sitio de la intervención (cavidades) o la exploración radiológica

**Palabras claves:** oblitoma, cuerpo extraño olvidado.

## **ABSTRACT**

Latin word, oblitum or forgotten; It is said that a foreign body is forgotten inside a patient during a surgical intervention (Spanish Royal Academy of Language), three types of response can be detected: encapsulated granulomatous, abscess with inflammatory exudate, painful and that migrates through the intestine to its lumen. Although it is a fortunately infrequent event, intra-abdominal foreign bodies continue to occur despite the precautions that have been taken; It not only has implication on the patient's health but also medical-legal.



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

In our case under discussion, it is a patient who underwent emergency surgery in a state of hypovolemic shock, in the early hours of the morning, with heavy bleeding and the use of many compresses during the surgical act, that is, with many criteria to present this condition. type of adverse event

Prevention is based on counting the surgical material before the surgical intervention and after it. If this count is not exact, the intervention site (cavities) or the radiological examination must be manually explored again.

**Keywords:** oblitoma, forgotten foreign body.

## INTRODUCCIÓN

Palabra del latín, oblitum u olvidado; se dice da un cuerpo extraño olvidado en el interior de un paciente durante una intervención quirúrgica (Real academia española de la lengua), otro término utilizado es el de gossypiboma, del latín gossypium (algodón) cuando el cuerpo extraño olvidado es de textil de algodón<sup>1,2,3</sup>.

El oblitoma quirúrgico se lo define como un objeto o cuerpo extraño que permanece en un sitio quirúrgico (cavidad corporal) que fue olvidado de forma no intencional<sup>4,5,6</sup>. Es una complicación poco frecuente pero evitable dentro de la práctica médica, se caracteriza por ser algunas veces asintomáticos y diagnosticadas de forma tardías cuando ocasiona algún síntoma, de forma fortuita en algún otro examen de rutina (control de otra patología) o como un hallazgo transoperatorio<sup>7,8</sup>.

**Ante una oblitoma se puede detectar tres**

**tipos de repuesta<sup>9,10</sup>:**

1.- Que el oblitoma forme un absceso con exudado inflamatorio, doloroso y que se detecta de forma temprana.

2.- Que el oblitoma forme una reacción fibrosa aséptica y granulomatosa encapsulada y de detección crónica.

3.- Que el oblitoma migre através del intestino a su lumen provocando obstrucción intestinal.

**Frente a la sospecha de un cuerpo extraño olvidado se utilizan los siguientes métodos de diagnóstico<sup>11,12</sup>.**

1.- Radiografía de abdomen. - Donde se observará las medidas radiopacas (hilos, aros, cintillas, etc.) colocadas en las compresas o gasas.

2.- Ecografía. - detectara el objeto olvidados por su sombra acústica posterior, la formación de quistes, etc.

3.- Tomografía. - de mayor resolución detecta quistes, compresa, localiza y delimita el objeto olvidado con mayor precisión.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 46 años de sexo masculino que ingresa por emergencia con diagnóstico de trauma penetrante de abdomen por arma de fuego, es estado de shock hipovolémico, presión arterial de 40/60 pulso de 140 x mts, saturación 88%. Hto 21 mg/dl. Hb 7%, por lo cual fue intervenido de emergencia.

Hallazgo: hemoperitoneo de aproximadamente 1500 cc, trauma penetrante de estómago cara anterior y posterior, perforación de yeyuno en número de 4, vasos sangrantes de epiplón mayor.

Procedimiento: ligadura de vaso sanguíneo de

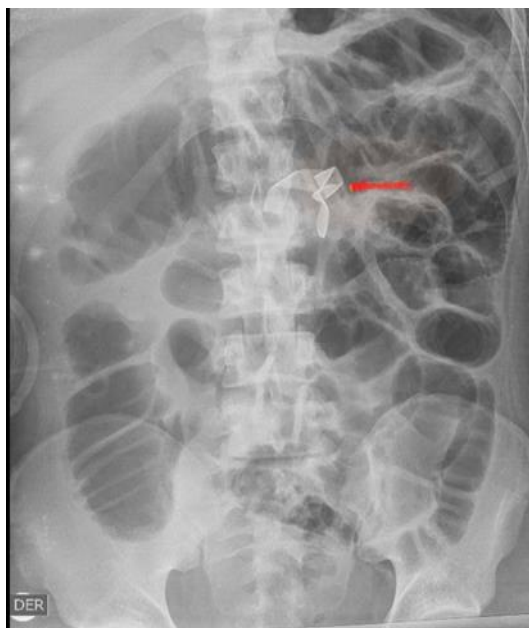


Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

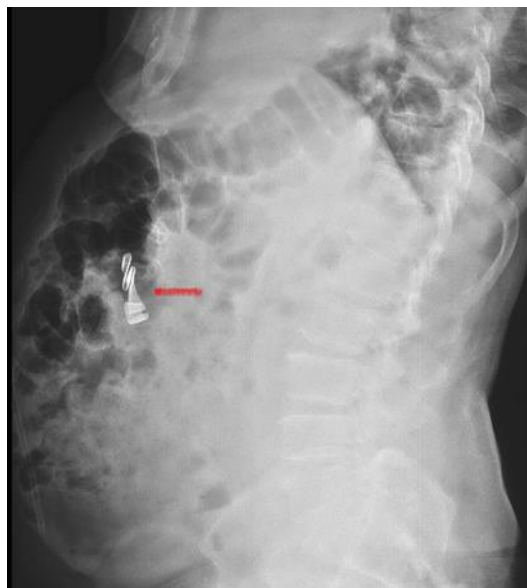
epiplón y mesenterio, rafia de perforación de estómago y resección y anastomosis de yeyuno con anastomosis termino-terminal. En el transtquirurgico se transfundió 2 unidades de glóbulos rojos concentrados.

Luego de 48 horas de la intervención paciente presenta dolor abdominal tipo cólico con distensión abdominal náuseas y vómitos, se realiza radiografía abdominal encontrando como hallazgo un marcado tipo cinta radio opaco de utilización de las compresas, en las dos proyecciones realizadas (figura 1 y 2). Paciente fue reintervenido quirúrgicamente encontrando el hallazgo de sospecha (un oblitoma).

**Figure 1** Rx simple de abdomen con cinta radio-opaca de un oblitoma



**Figure 2** Rx lateral que comprueba la profundidad del oblitoma cinta radio-opaca



## DISCUSIÓN

Catalogado como el olvido de un cuerpo extraño de forma involuntaria después de un procedimiento quirúrgico como unos de los 28 eventos que nunca deberían ocurrir (Foro Nacional de Calidad de Norteamérica) y es clasificada por la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud en el cuarto lugar como los eventos adversos reportados<sup>13,14,15</sup>.

En nuestro caso en discusión se trata de un paciente que fue intervenido de forma de emergencia en estado de shock hipovolémico, en hora de madrugada, con un gran sangrado y utilización de muchas compresas durante el acto quirúrgico, es decir con muchos criterios para presentarse este tipo de evento adverso, cuerpo extraño olvidado, que fue detectado debido a que el paciente presento signo y síntomas de obstrucción intestinal lo cual



concuera con la literatura de las forma de presentación de los oblitomas. Posteriormente fue diagnóstica mediante tomas radiográfica para luego ser reintervenido.

## CONCLUSIONES

Aunque es un evento afortunadamente infrecuente, los cuerpos extraños intra-abdominal siguen presentándose a pesar de las precauciones que se hayan tomado; no solo tiene implicación sobre la salud del paciente sino también médico-legal. El tratamiento es siempre quirúrgico tratando de realizar en menor daño posible<sup>16,17,18</sup>.

Así mismo se ha reportado que estos eventos adversos por lo común ocurren en pacientes que ha sido intervenido de emergencia con uso de gran cantidad de compresas, en el cambio del plan quirúrgico original (desorganización en el proceso), cambio de personal en el transtquirúrgico, cirugías nocturnas con personal agotado, apuro y exceso de confianza, en obesos o por no conteo o conteo inadecuado<sup>19,20,21,22,23</sup>.

La detección clínica es variable, así como su forma de presentación (genera confusiones) dependiendo siempre de la reacción inflamatoria de la cavidad donde se ha dejado el cuerpo extraño, lo que lo hace mucha vez insospechado por mucho tiempo o a su vez se lo confunda con otros tipos de patologías como hematomas, abscesos, tumoraciones, obstrucciones intestinales, etc., o ser hallados en forma incidental<sup>24,25,26</sup>.

La prevención está basada en el conteo del material quirúrgico antes de la intervención quirúrgica y después de la misma, si este conteo no es exacto debe de volverse explorar manualmente el sitio de la intervención (cavidades) o la exploración radiológica<sup>27,28</sup>.

**Conflictos de interés.** - Autores no refieren tener ningún conflicto de interés.

## BIBIOGRAFÍA

- 1.- Alper Sozutek. Intra-abdominal Gossypiboma Revisited: Various Clinical Presentations and Treatments of this Potential Complication. *Indian J Surg* (December 2015) 77(Suppl 3):S1295–S1300
- 2.- D. Biagiola. Estrategias Resolutivas para oblitos de gasa intraabdominales. *Rev. Arg. Res. Cir* 2016; 21(1) 13-16.
- 3.- Mahesh M Pukar. Undiagnosed Chronic Abdominal Pain and Colonic Perforation: A Rare Cause: Gossypiboma. *IJSS Journal of Surgery* | May-June 2015 | Volume 1 | Issue 3
- 4.- Miguel Pérez-De León. Gossypiboma, causa de dolor abdominal crónico; presentación de un caso y revisión de la bibliografía. *Rev Med Hosp Gen Méx* 2011;74(3):138-142
- 5.- Carlos Eduardo Aguirre Franco. Choque séptico por compresoma: caso clínico. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo* 2010; 10(4): 289-291.
- 6.- Rafael Muci-Mendoza. Gossypiboma: el sempiterno problema de los cuerpos extraños



retenidos y el privilegio del internista. *Gac Méd Caracas* 2012;120(1):60-67

7.- S.M. Jarbou. Pseudotumour due to retained surgical sponge (gossypiboma). *Eastern Mediterranean Health Journal*, Vol. 10, No. 3, 2004.

8.- Francisco Abaeté das Chagas Neto. Avaliação por imagem dos gossypibomas abdominais. *Radiol Bras.* 2012 Jan/Fev;45(1):53–58.

9.- Javier Chinelli. Oblitos en Cirugía. Análisis de casuística y estrategias para su prevención. *An Facultad Med (Univ Repúb Urug)*. 2017;4(2):18-26.

10.- David Llopis González. Ectasia ureteral secundaria a textiloma abdominal. *Imagen Diagn.* 2011;2(2):67-70.

11.- Ismael Gil-Romea. Cuerpo extraño intra-abdominal postquirúrgico simulador de neoplasia. Presentación de un caso y revisión de la bibliografía. *Cirugía y Cirujanos*, vol. 81, núm. 2, marzo-abril, 2013, pp. 148-152.

12.- Seyed Hamed Jafari. Abdominal Gossypiboma: A Diagnostic Dilemma in Late Postoperative Period. Vol 5 • Iss 1 • 1000596 Jan, 2018.

13.- Bharat Sangal. An Encysted Gossypiboma: A Laparotomy Surprise. Sangal B et al., *Trop Med Surg* 2018, 6:2.

14.- Aykut Akpinar. Textiloma (gossypiboma) mimicking recurrent intracranial abscess. *BMC Res Notes* (2015) 8:390.

15.- John Maynard. Gossypiboma: a hidden passenger. *BMJ Case Rep* 2015. doi:10.1136/bcr-2015-212229

16.- Freddy Maita Quispe. Diagnóstico prequirúrgico de cuerpos extraños en abdomen: presentación de tres casos. *Gac Med Bol* 2012; 31 (1): 35-38.

17.- Sistema Español de Notificación en Seguridad en Anestesia y Reanimación. Recomendaciones para la respuesta institucional a un evento adverso. *Rev Esp Anesthesiol Reanim.* 2015;62(10): 5-16.

18.- Aakanksha Kadam. Gossypiboma: A Rare Case of Spontaneous Intraluminal Migration of Surgical Sponge. *Volume 14, Issue 1 Ver. V (Jan. 2015)*, PP 33-36.

19.- Yusuf Yagmur. Post Cholecystectomy Gossypiboma Mimicking a Liver Hydatid Cyst: Comprehensive Literature Review. *Iran Red Crescent Med J.* 2015 April; 17(4): e22001.

20.- Supreethi Kohli. Gossypiboma, Varied Presentations: A Report of Two Cases. *Journal of Clinical Imaging Science | Vol. 3 | Issue 1 | Jan-Mar 2013.*

21.- Mahesh Kumar Goenka. Transgastric migration of gossypiboma: A preventable complication. *5 Journal of Digestive Endoscopy.* April 15, 2017, IP: 181.112.207.192

22.- Olabode P. Oluwole. Gossypiboma: A cause of iatrogenic fecal entero-cutaneous fistula. *Journal of Medicine in the Tropics* (2015) 17:1:34-36.

23.- Wasif Mohammad Ali. Gossypiboma: To Err is Human – A Case Report. *International Archives of BioMedical and Clinical Research | Oct-Dec 2015 | Vol 1 | Issue 2*



24.- Víctor Huggo Córdova-Pluma. Textiloma abdominal: reporte de caso. Med Int Mex 2012;28(4):398-402.

25.- Luis Ernesto Balcázar-Rincón. Oclusión intestinal secundaria a oblitio quirúrgico. Cirugía y Cirujanos. 2016;84(6):503---508.

26.- Juan Carlos Vallejos Arroyo, OBLITOMA ABDOMINAL DE LARGA DATA. REPORTE DE CASO CLÍNICO. Revista Orbis Tertius UPAL Año 5 - Nº 9, Junio - Noviembre 2021

27.- Hao Zhang. Lower abdominal gossypiboma mimics ovarian teratoma: a case report and review of the literatura. . World Journal of Surgical Oncology (2017) 15:6.

28.- Silva-Carmona. Textiloma que se presenta como una masa abdominal. Revista de Medicina e Investigación 2014;2(1):18-22.

