

GOSSYPIBOMA INTRANASAL

Diego Fernando Gallardo A¹, Mayra Elizabeth Ortega S¹, Juan Serrano A.²

1. Médico Clínica CORPORE.
1. Médico Clínica CORPORE.
2. Crujano Clínica CORPORE.

Correspondencia:

Nombre:

Diego Fernando Gallardo Astudillo

Correo electrónico: diegomeddics@gmail.com

Dirección: Ciudadela Colinas del Paraíso, Calle Rumipamba 2-61, Cuenca-Ecuador.

Código postal: EC010107

Teléfono: 593 995621926

Fecha de recepción:

23-04-2017

Fecha de aceptación:

29-05-2017

Fecha de publicación:

30-06-2018

Membrete bibliográfico

Gallardo D. Ortega M. Serrano J. Gossypiboma Intranasal. Rev. Med Ateneo 2018; 20 (1): 56 - 63.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Gossypiboma (del latín Gossipium que significa algodón, textiloma o gasoma). Cuerpo extraño formado por celulosa que queda en el interior del organismo, luego de un procedimiento quirúrgico generando luego la correspondiente reacción tisular.

CASO CLÍNICO

Paciente femenino de 27 años de edad, consulta por obstrucción nasal de fosa derecha progresiva, secreción nasal fétida, halitosis, cefalea frontal de predominio nocturno, voz nasal y ronquidos, luego de 6 meses de haber sido intervenida de rinoseptoplastia. Exámenes de laboratorio: Hemograma normal, TAC de senos paranasales: en el interior de antro coanal derecho se aprecia imagen sugestiva de cuerpo extraño en fosa nasal derecha.

RESULTADOS

Se programa toma de biopsia para estudio anatomopatológico, pero durante el procedimiento se encuentra gasa de aproximadamente 75 cm de largo en región retronasal derecha, con presencia de tejido de granulación, se extrae cuerpo extraño, tejido granular, y se realiza lavado de zona quirúrgica. La sintomatología de la paciente remite y su evolución es favorable.

CONCLUSIONES

La extracción quirúrgica del Gossypiboma y del tejido de granulación que lo acompaña resuelve definitivamente el cuadro. La demora en el diagnóstico y tratamiento presenta complicaciones.

DESCRIPTORES DECS : GOSSYPIBOMA , TEXTILOMA.

SUMMARY

INTRODUCTION

Gossypiboma (from the Latin Gossipium which means cotton, textileoma or gasoma.) A foreign body formed by cellulose that remains inside the organism, after a procedure, generating then the corresponding tissue reaction.

CLINICAL CASE

Female patient of 27 years of age, six months after a rhinoseptoplasty, consultation due to nasal obstruction of progressive right fossa, nasal foul-smelling discharge, halitosis, frontal headache predominantly at night, nasal voice and snoring. Laboratory tests: Normal blood count, TAC of the paranasal sinuses: inside the right coanal antrum, a suggestive image of a foreign body is seen in the right nasal fossa.

RESULTS

A biopsy is scheduled for anatomopathological study, but during the procedure gauze is found approximately 75 cm long in the right retro nasal region, with the presence of granulation tissue, foreign body is extracted, granular tissue, and area washing is performed. surgical The symptomatology of the patient remits and its evolution is favorable.

CONCLUSIONS

The surgical extraction of Gossypiboma and the granulation tissue that accompanies it definitively resolves the picture. The delay in diagnosis and treatment presents complications.

KEY WORDS: GOSSYPBOMA, TEXTILOMA.

INTRODUCCIÓN

Gossypiboma o también llamado Textiloma es un cuerpo extraño formado por celulosa que queda en el interior del organismo posterior a un procedimiento quirúrgico sin formar parte del tratamiento médico y de manera involuntaria, generando la correspondiente reacción tisular. (1)

En la actualidad el diagnóstico de Gossypiboma aún constituye un reto para los servicios de salud por lo inespecífico y heterogéneo de sus manifestaciones clínicas, puede permanecer asintomática por años o como en el caso de que este ubicado en región nasal se puede presentar : rinorrea , obstrucción nasal, secreción fétida , voz nasal , compromiso del estado general , etc. la multiplicidad de imágenes radiológicas en donde se las puede confundir con un tumor o absceso y a lo poco común de sospechar este diagnóstico. (1,2,3)

Dada su implicación en el ámbito médico legal y las consecuencias que esto genera en el personal médico este problema no es reportado y por lo tanto no adecuadamente presentado en estadísticas fidedignas, lo que da como consecuencia que no se conozca a cabalidad la magnitud del problema. (2,4,5)

El material quirúrgico dejando de manera inintencional dentro del organismo humano resulta lesivo y provoca múltiples complicaciones por lo cual amerita resolución de tipo quirúrgico inmediato. (2,3,5,9)

CASO CLÍNICO

Paciente femenino de 27 años de edad, procedente y residente en Cuenca acude a consulta con médico general por presentar desde hace 6 meses atrás obstrucción nasal de fosa derecha progresiva, secreción nasal fétida, halitosis, cefalea frontal de predominio nocturno, voz nasal y ronquidos.

Presenta en exámenes de laboratorio, Biometría hemática : Glóbulos Blancos $8.52 \times 10^3 \text{ x mm}^3$. Glóbulos rojos 5.54, Hemoglobina 14.8, Hematocrito 45 , TP 13, TPT 39.50. La Tomografía de senos paranasales reporta: en interior de antro coanal derecho se aprecia imagen heterogénea de bordes no definidos , con áreas puntiformes de densidad aire en su interior, imagen sugestiva de cuerpo extraño en fosa nasal derecha.(Imagen 1, 2, 3)



Imagen 1. Masa en espacio coanal derecho

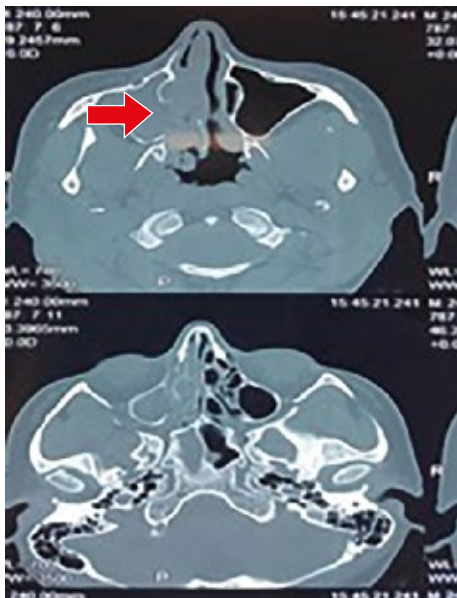


Imagen 2. Masa sugestiva de cuerpo extraño



Imagen 3. Masa ocupativa apariencia pseudotumoral

Cita como antecedentes de importancia desviación de septo nasal, hipertrofia de la mucosa de los cornetes y sinusitis crónica. Se realiza rinoseptoplastia hace seis meses sin complicaciones aparentes, es dada de alta en condiciones estables. Paciente acude a control de rutina a los 7 días en donde reportan que médico tratante no podrá acudir al servicio por lo que el retiro de mechas nasales es realizado por enfermera, posteriormente acude de nuevo a control para retiro de placas nasales y nuevamente ante la falta de médico tratante es enviada con un médico general.

Paciente posteriormente nota obstrucción nasal progresiva, secreción nasal, halitosis, cefalea frontal y cambios en voz por lo cual acude a consulta con otro profesional especialista en Otorrinolaringología quien procede a valoración y solicita estudios de imagen, prescribe lavados con solución hipertónica y antiinflamatorios tipo AINES. Indica a la paciente que debe seguir el tratamiento sugerido por espacio de un mes. Al concluir dicho período y al notar exacerbación de los síntomas acude con médico de cabecera, quien tras valoración adecuada y estudio de imágenes evidencia presencia de masa en coana derecha, por lo que solicita interconsulta a especialista en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, quien corrobora presencia de masa a nivel retrocoanal derecha e indica tratamiento quirúrgico inmediato para la obtención de muestra para anatomía patológica.

Durante la cirugía se evidencia la presencia de fibras de algodón, dispuestas en forma reticular y con abundante secreción mucosa, además de presencia importante de tejido de granulación. (Imagen 4)



Imagen 4. Presencia de gasa con tejido de granulación

RESULTADOS

El manejo inicial de la paciente estuvo a cargo de médico general quien interconsulta a Especialista Otorrinolaringólogo quien tras valoración clínica y estudios de imagen que reportan imagen sugestiva de cuerpo extraño en fosa nasal derecha y se decide valoración endoscópica de zona afectada con toma de biopsia para decidir tratamiento subsecuente.

Durante el procedimiento se observa que en región retrocoanal derecha existe abundante tejido de granulación, friable. Se procede a remoción parcial del mismo identificándose fibra de algodón cubierta por secreción verdosa de tipo mucoso, de aroma intensamente fétido, se realiza tracción y se retira mecha nasal de aproximadamente 75 cm de largo por 0.5 cm de ancho.

A continuación, se remueve tejido de granulación para permeabilizar zona retrocoanal, se realiza electrocoagulación, lavado de sitio quirúrgico, valoración de hemostasia. Paciente es trasladada a zona de recuperación y su evolución es satisfactoria. Se inicia terapia antibiótica (Cefazolina) y analgésica (Meloxicam), es dada de alta veinticuatro horas posteriores al procedimiento con indicaciones de médico especialista.

En controles subsecuentes se comprueba que sintomatología ha remitido completamente, existiendo una adecuada permeabilidad aérea en fosas nasales, siendo el pronóstico excelente.

DISCUSIÓN

En el caso clínico la paciente presentaba un antecedente de relevancia para la génesis de un Gossypiboma, siendo la cirugía previa un factor que debe ser tomado en cuenta para una sospecha diagnóstica. Toda la sintomatología asociada y los estudios de imagen pertinentes orientaron el diagnóstico, pero existiendo la posibilidad que la masa evidenciable en la tomografía de senos paranasales sea un tumor se decide un manejo más cauto, siendo la visualización del tumor y la toma de biopsia lo que se decide entre los médicos a cargo del tratamiento de la paciente. Siendo el hallazgo de un Textiloma durante el procedimiento, así que se decide in situ su extracción y posterior remoción del tejido de granulación existente. (1,2, 6,7,8)

El Gossypiboma se presenta en este caso, con un cuadro de efecto de masa y la consecuente obstrucción nasal, exudación del tejido circundante, crecimiento bacteriano en la zona y generación de tejido de granulación que puede causar adherencias y fibrosis, formando una cápsula de tipo fibrosa por reacción granulomatosa.

Siendo los efectos compresivos sobre los tejidos, la obstrucción nasal, o síntomas generales lo que lleva al paciente a acudir a consulta. (1,2,5,6)

En el 90% de los casos la identificación de un cuerpo extraño se realizará mediante placas simples de rayos X. El 10% restante requerirá estudios de imagen avanzados, como ultrasonido, tomografía computarizada o resonancia magnética. Sin embargo, pueden ser confundidos con colecciones o incluso con masas tumorales (8)

La tomografía computada muestra una imagen con densidad de tejidos blandos heterogénea que puede contener burbujas de gas; en ocasiones se pueden identificar colecciones adyacentes a ésta. (3,4,5,11)

Cuando se presenta un patrón espongiforme con burbujas de gas, se considera un signo específico de Gossypiboma. La resonancia magnética por lo general muestra una masa con intensidad de tejidos blandos con cápsula gruesa bien delimitada, pero por su alto costo es la menos utilizada. Los estudios de laboratorio suelen ser normales. (2,3)

El tratamiento más adecuado es la intervención quirúrgica para su remoción (1,3,6,8,9,12)

Como consecuencia del Gossypiboma se puede formar una fístula de manera espontánea en un intento por drenar el contenido y lo puede hacer de dos formas interna o externa. Se ha reportado en la literatura el hallazgo de neoplasias malignas como complicación crónica a la presencia de un Gossypiboma

El diagnóstico diferencial del Gossypiboma incluye: hematomas, abscesos y tumores. (8)

El mejor abordaje de esta situación es su prevención en donde la vigilancia estricta de insumos operatorios juega un papel importante así como la revisión del sitio quirúrgico al finalizar cualquier tipo de procedimiento o cirugía en donde exista un riesgo de retención de material quirúrgico. (1,5,6,7,9,11)

CONCLUSION

El Gossypiboma constituye actualmente una afección que no está adecuadamente documentada.

Los estudios de imagen son muy necesarios para confirmar el diagnóstico, pero en la bibliografía y en este caso se reporta que llega a ser necesaria la observación directa para identificar correctamente el problema.

La demora en el diagnóstico y tratamiento permite que el cuadro evolucione en varias complicaciones.

Debido a que el material de los Gossypibomas no es absorbible se generan dos tipos de respuesta en el organismo: La primera es del tipo fibrinosa aséptica generando adherencias y condiciona un encapsulamiento con la consecuente formación de un granuloma de cuerpo extraño; los síntomas presentados son inespecíficos. La segunda reacción es de tipo exudativo en la que se formará un absceso con infección bacteriana agregada. De manera adicional se puede desarrollar una fístula por lesión de los tejidos afectados. Aunque la bibliografía reporta que en múltiples casos el paciente puede encontrarse asintomático y las manifestaciones clínicas del Gossypiboma son muy heterogéneas dependiendo del sitio anatómico en el cual se encuentre.

El conocimiento de esta complicación quirúrgica permite una oportuna sospecha clínica permitiendo generar protocolos de diagnóstico y tratamiento, así como la optimización de recursos y ganando tiempo valioso en el diagnóstico de certeza del paciente y la resolución del problema.

Su incidencia es desconocida y se ha señalado que ocurre en 1:100 a 3,000 de todos los eventos quirúrgicos.

AGRADECIMIENTO.

A nuestra paciente , por autorizarnos a usar la información contenida en su historia clínica para fines de estudio e investigación. Al Dr. Edgar Serrano Otorrinolaringólogo por su colaboración desinteresada en la recopilación de información para el presente trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tte. Cor. M.C. Gaspar Alberto Motta Ramírez, Mayor M.C. Oliva González Burgos, Tte. Cor. Material quirúrgico olvidado: Gossypiboma, textiloma, gasoma. Anales de Radiología México 2007;4:285-296.
2. Víctor Huggo Córdova-Pluma, César Augusto Vega-López , Textiloma abdominal: reporte de caso, Med Int Mex 2012;28(4):398-402
3. Oswaldo Cárdenas Gutiérrez, Antonio Rivera de la Vega, Textiloma. Comunicación de un caso, Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas 2010;15(2):97-100
4. Grady D. Forgotten surgical tools 'Uncommon but dangerous'. The New York Times 2003 Jan, 20 Section F, Pág 5, Columna 2. Disponible en: <http://www.nytimes.com/2003/01/21/health/21TOOL.html?ex=1044112142&ei=1&en=3a09d6421c41aa0>. Accesado el 24 de Octubre de 2005.
5. Martín Chung P.S; Roca Izurieta C; Rosero Aguirre J.A; Saltos A; Textiloma: aspectos imagenológicos, presentación de un caso y revisión de la literatura; Ecuador; 2007; [acceso: 22feb/2015]; Disponible en: [<http://hospitalalcivar.com/uploads/pdf/TEXTILOMA%20aspectos%20imagenologicos.pdf>]
6. Vega GR, Heredia NM, Camacho P, Tenorio M, Barreda J, Muñoz R, et al. Extracción de un cuerpo extraño por cirugía laparoscópica. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Revista Mexicana de Cirugía Endoscópica 2002;3(4):175- 181.
7. Rajput A, Loud PA, Gibbs JF. Diagnostic challenges in patients with tumors: Case 1. Gossypiboma (foreign body) manifesting 30 years after laparotomy. J Clin Onco 2003; 21: 3700-3701.
8. Pérez GR, Rodríguez GH, Hernández BS, Zárate SA. Textilomas que semejan patología abdominal tumoral. Descripción de seis pacientes. Cir Gen 1998; 20: 263-7.
9. Freddy Maita Quispe, Franz Ávalos Salazar, Diagnóstico prequirúrgico de cuerpos extraños en abdomen: presentación de tres casos, Gaceta Medica Boivia I 2012; 31 (1): 35-38
10. Díaz Plasencia J, Tantaleán Ramella E, Balmaceda Frassel T. Cuerpo extraño en abdomen: a propósito de un caso. Rev gastroenterol Perú. 2001; 21(3): 229-33.
11. Muci-Mendoza R. Gossypiboma: el sempiterno problema de los cuerpos extraños retenidos y el privilegio del internista... Gac Méd Caracas 2012; 120(1): 60-7
12. Nuñez Huerta E. Clínica quirúrgica de los cuerpos extraños en el abdomen: Oblito Quirúrgico abdominal. Rev Med Hered 1998; 9(2): 77-80.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Gallardo A Diego Fernando, Ortega S. Mayra Elizabeth, Serrano Arizaga Juan. GD y OM: Recolección de datos, revisión bibliográfica y escritura del manuscrito; SJ: Análisis crítico del artículo.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES**Gallardo A Diego Fernando**

Médico residente en CLINICA CORPORE.

Ortega S. Mayra. E

Médico residente en CLINICA CORPORE

Juan Serrano A

Médico cirujano en CLINICA CORPORE.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los autores cuentan con el consentimiento informado del paciente.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor no reporta conflicto de intereses.

COMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Gallardo D. Ortega M. Serrano J. Gossypiboma Intranasal. Rev. Med Ateneo 2018; 20 (1): 56 - 63.