

Abscedación y fistulización de antiguo oblitoma intraperitoneal a la pared abdominal anterior

Abscedation and fistulization of ancient intraperitoneal oblithoma to the anterior abdominal wall

Manuel Grez I.^{1,a}, Luis Antequera V.^{1,b}

Se define como oblitoma el olvido involuntario de algún instrumental en la cirugía. La mayoría son derivados del algodón llamados gossypibomas que incluirían las compresas y gasas, además del instrumental metálico y otros¹. Esto es tan antiguo como la historia de la cirugía, siendo ya reportado desde sus inicios, tanto los intraperitoneales^{2,3}, como los extraperitoneales^{1,4}, pudiendo provocar múltiples complicaciones postoperatorias entre las que se incluyen la obstrucción intestinal, abscedación, fistulización y la muerte, lo que conlleva el aspecto médico-legal⁵. El riesgo de un oblitoma ocurre en toda cirugía, teniendo la responsabilidad de evitarlo

todo el equipo quirúrgico, habiéndose dado indicaciones para preverlo, especialmente en situaciones de mayor riesgo⁶.

Paciente mujer de 42 años, cesarizada hace doce años a través de incisión de Pfannestiel, que consultó en nuestro servicio de urgencia por intenso dolor, tumefacción y aumento de volumen hipogástrico, refería dos semanas de fiebre alta y calofríos. TC abdominal mostró absceso hipogástrico, con bordes calcificados, fistulizado a pared abdominal anterior. Sin lograr un diagnóstico etiológico clínico ni radiológico preoperatorio, se encontró en la laparotomía gran absceso y una compresa olvidada, rodeada de

¹Hospital de Curicó, Chile.

^a<https://orcid.org/0000-0002-1243-3490>

^b<https://orcid.org/0009-0008-2027-5841>

Recibido el 2023-09-26 y aceptado para publicación el 2023-10-04

Correspondencia a:

Dr. Manuel Grez I.
magrezster@gmail.com

E-ISSN 2452-4549



Figura 1. Corte sagital de TAC con contraste de Abdomen y Pelvis que muestra en la región hipogástrica de la cavidad peritoneal imagen redondeada de 8 x 7 cm por cuerpo extraño (oblitoma) abscedado (flecha A) que en su parte antero inferior está fistulizada y abscedada, con burbujas de gas en su interior a pared antero-lateral de cavidad abdominal (flecha B).

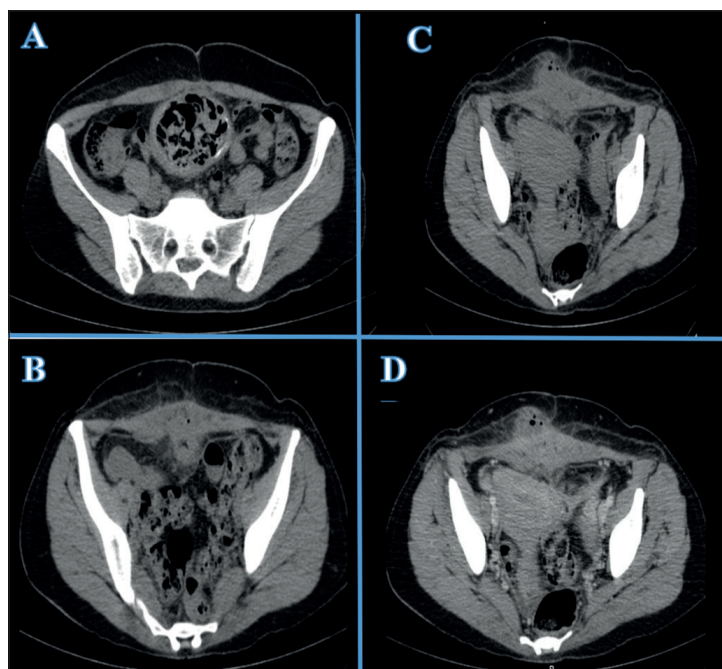


Figura 2. Cuatro cortes transversales, de TAC que muestran: en corte el superior. A) Óblito En cavidad intraperitoneal abscedado, y en sus tres cortes inferiores B, C y D su fistulización a pared abdominal anterior con la presencia de burbujas de gas en el intracelular.

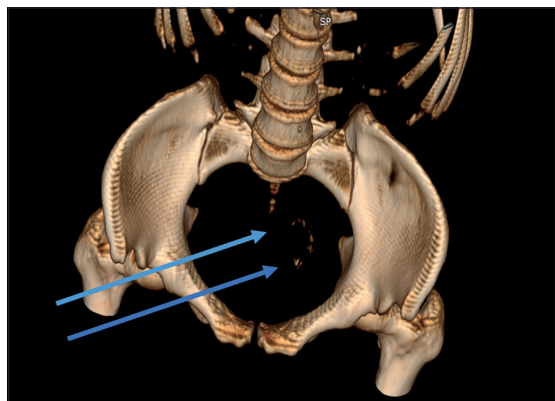


Figura 3. Reconstrucción 3D de la región pélvica en cuyo interior se observan las calcificaciones del borde izquierdo del oblitoma.



Figura 4. Compresoma recién extraído de la cavidad peritoneal empapado de pus espesa verdosa.

epiplón, migrando a pared abdominal. Luego de antibioticoterapia asociada fue dada de alta en buenas condiciones.

Orcid y Rol

Manuel Grez I.: elaboración y corrección.

Luis Antequera V.: corrección final.

Bibliografía

1. Grez Ibáñez MA, Sánchez Medina RA, Silva Torres A. Oblitoma en hernioplastia inguinal. *Rev Hispanoam Hernia* 2022;10:137-41.
2. Wilson C. Foreign bodies left in the abdomen after laparotomy. *Trans Am Gynecol Soc.* 1884;9:94-117.
3. Schachner A. Foreign Bodies Accidentally left in the Abdominal Cavity: With Report of One Hundred and Fifty-Five Cases. *Ann Surg.* 1901;34:499-522. DOI: 10.1097/00000658-190107000-00056
4. Kretschmer HL. Removal of a Gauze Sponge from the Scrotum, Two and a Half Years After an Operation for Double Inguinal Hernia: Including a Report of Five Cases in which Foreign Bodies were Left in Operative Wounds Other than in the Peritoneal Cavity. *Ann Surg.* 1909;49:814-9. DOI: 10.1097/00000658-190906000-00008
5. Crossen H, Crossen D. Foreign Bodies Left in the Abdomen: The Surgical Problems, Cases, Treatment, Prevention: The Legal Problems, Cases, Decisions, Responsibilities. St. Louis: C.V. Mosby Co 1940.
6. Campaña G. Errores médicos en el ambiente quirúrgico. Cómo prevenirlos. Parte III: Cuerpos extraños retenidos. *Rev Chil Cir.* 2006;58:390-2.