

GASOMA, UN GRAN SIMULADOR

Murachelli M. Florencia, Martínez Hernán M., Matteoda Maximiliano, Garcia Saiz Eduardo, Quirós Diego, Milicchio Claudio.

SIN CONFLICTO DE INTERÉS

Autora responsable: Murachelli M. Florencia. Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.
mf.murachelli@outlook.com.ar



Presentación del caso

Mujer de 78 años que luego de una cirugía abdominal presenta cuadro febril y malestar abdominal. Se le solicita una RM tras descartar patología pulmonar; y posterior TAC de abdomen.

Hallazgos imagenológicos

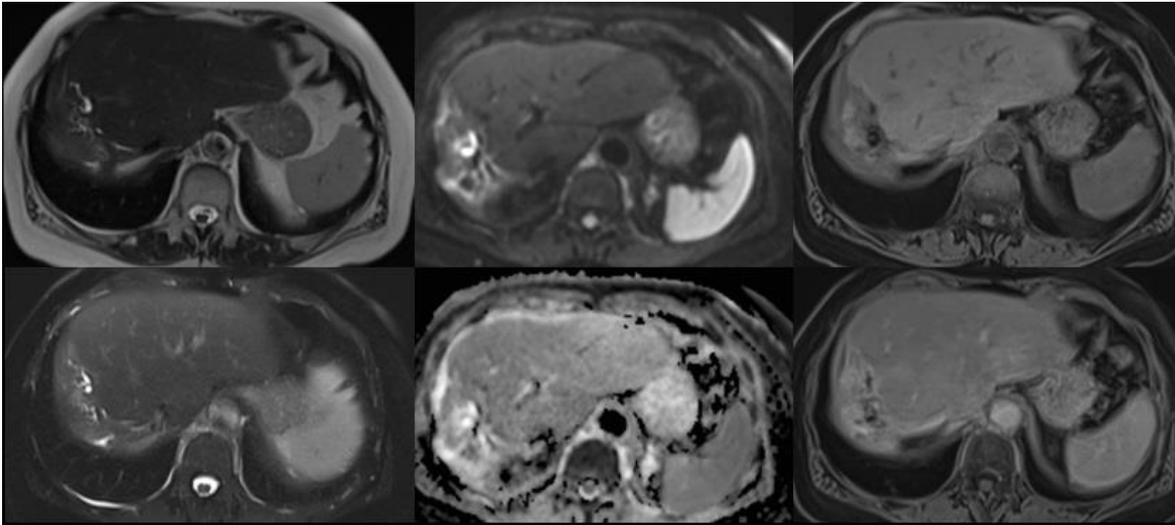


Figura 1: La RM muestra secuela quirúrgica a nivel del lóbulo hepático derecho, visualizándose adyacente a la misma una imagen oval de aproximadamente 12 x 8 cm, heterogénea, predominantemente hiperintensa con algunas áreas hipointensas en T2, ligera restricción periférica en secuencias de difusión y escaso realce anular tras la administración de contraste.

Hallazgos imagenológicos

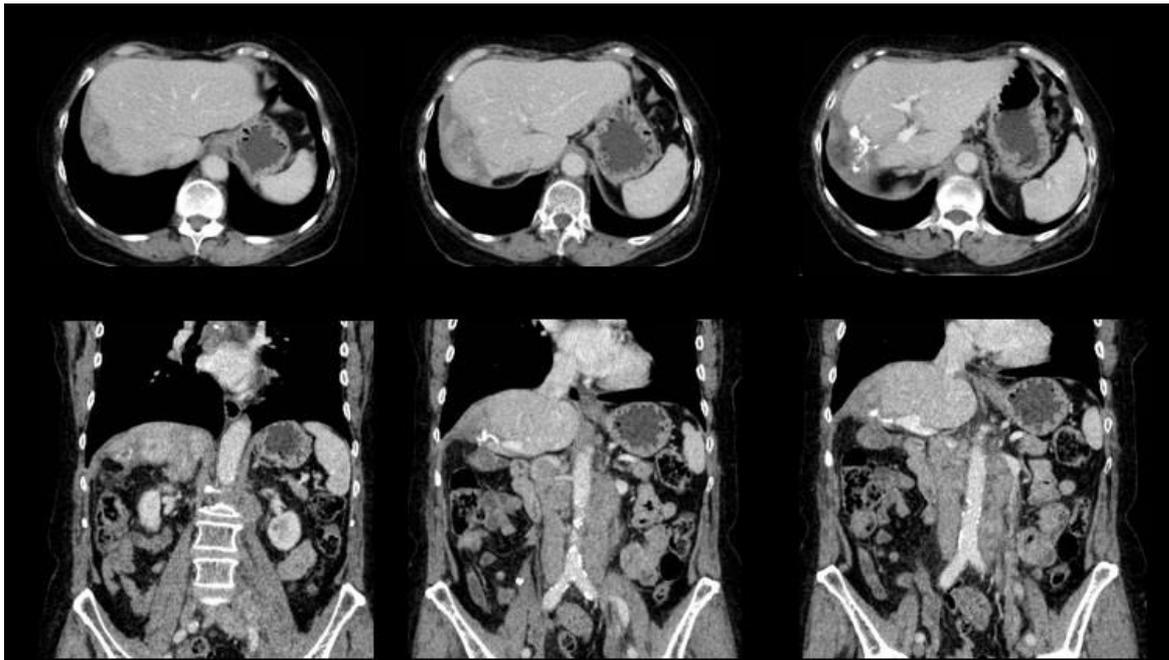


Figura 2: La TAC informa extensa imagen hipodensa con calcificaciones en su interior ocupando los segmentos VII y V del lóbulo hepático derecho. Mide aproximadamente 9 x 6 cm. Se acompaña de bandas líquidas y alteración de la densidad de la grasa perihepática adyacente.

Discusión

El término gasoma es utilizado para describir una masa dentro del cuerpo que implica material quirúrgico olvidado con su correspondiente reacción tisular a un cuerpo extraño. La incidencia real se encuentra subestimada por las implicancias médico legales y su frecuencia es baja. Suelen encontrarse en cavidad abdominal y pélvica.

La clínica es variable y va a depender principalmente del sitio y el tipo de reacción que este provoque. Pueden ser de dos tipos: exudativa y fibrosa aséptica. En el primer tipo se manifiestan en el postoperatorio temprano con contaminación bacteriana secundaria y síndromes febriles. Los de tipo fibroso aséptico pueden derivar en granulomas debido a la presencia de adherencias y encapsulación. También puede permanecer asintomática o presentarse como un síndrome pseudotumoral.

Imagenológicamente se puede ver tanto TAC como en RM y las opciones terapéuticas varían en función de la clínica y estado del paciente siendo la intervención quirúrgica y extracción del gasoma la solución definitiva.

En el caso de nuestra paciente se manifestó de manera exudativa y fue la reintervención quirúrgica lo que derivó en el diagnóstico y tratamiento.

Conclusión

En virtud de que los síntomas suelen ser inespecíficos y pueden ocurrir aún luego de años del evento quirúrgico, el diagnóstico del gasoma suele resultar de los estudios por imágenes y la suspicacia médica.

Actualmente los recuentos de material quirúrgico y la implementación de marcadores radioopacos en elementos quirúrgicos no metálicos (gasas, hisopos, esponjas) contribuyen a la reducción de este tipo de incidentes y posteriores complicaciones postquirúrgicas.

Bibliografía

- Lata, I., Sahu, S., & Kapoor, D. (2011). *Gossypiboma, a rare cause of acute abdomen: A case report and review of literature*. *International Journal of Critical Illness and Injury Science*, 1(2), 157. doi:10.4103/2229-5151.84805
- Motta Ramirez G.A., González Burgos O., Castillo Lima J. A., Villalobos García E. *Material quirúrgico olvidado: Gossypiboma, textiloma, gasoma*. *Anales de Radiología México* 2007; 4:285-296
- Rajput, A., Loud, P. A., Gibbs, J. F., & Kraybill, W. G. (2003). *Diagnostic Challenges in Patients With Tumors*. *Journal of Clinical Oncology*, 21(19), 3700–3701. doi:10.1200/jco.2003.02.092

