

¿SON TODAS LAS TUMORACIONES NEOPLÁSICAS?

GOSSYPIBOMA, EL RASTRO DE UN CIRUJANO

J. Acha, A. Torán, J. Serra, A. Peiró, L. Trullols, P. Machado, I. Gracia

Unidad de Cirugía Ortopédica Oncológica– Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Universidad Autónoma de Barcelona



HOSPITAL DE LA
SANTA CREU I
SANT PAU
UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA



SANT PAU
Campus Salut
Barcelona

OBJETIVOS

Los términos gossypiboma y textiloma hacen referencia a la lesión derivada de la retención accidental de material quirúrgico, que produce una reacción granulomatosa tipo cuerpo extraño en un paciente. El gran abanico de síntomas que presenta hace muy difícil su orientación diagnóstica y su interpretación radiológica con TC o RMN supone un reto para los profesionales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 28 años que consulta por la aparición de una tumoración dolorosa a nivel de la cara medial del tercio distal del brazo y codo izquierdos. Como antecedente de interés presentó una fractura intercondílea de húmero izquierdo en 2021 que fue intervenida en otro centro y, posteriormente, se le realizó una segunda cirugía de retirada parcial de material, ya que quedaron unas agujas de Kirschner que no pudieron ser extraídas.



Figura 1: OS tornillo canulado fractura intercondílea húmero izq



Figura 2: TAC ESI

La reciente tumoración dolorosa y que cambia de tamaño se estudió con analíticas sanguíneas (anodinas), pruebas radiológicas y anatomopatológicas. Dentro de los hallazgos radiológicos, destaca una lesión de densidad heterogénea, polilobulada, principalmente líquida pero con algún componente sólido y algún tabique, sin captación de contraste en anillo. La biopsia mostró contenido hemático coagulado sin sobreinfección ni células neoplásicas, por lo que el diagnóstico prequirúrgico fue de hematoma crónico expansivo.

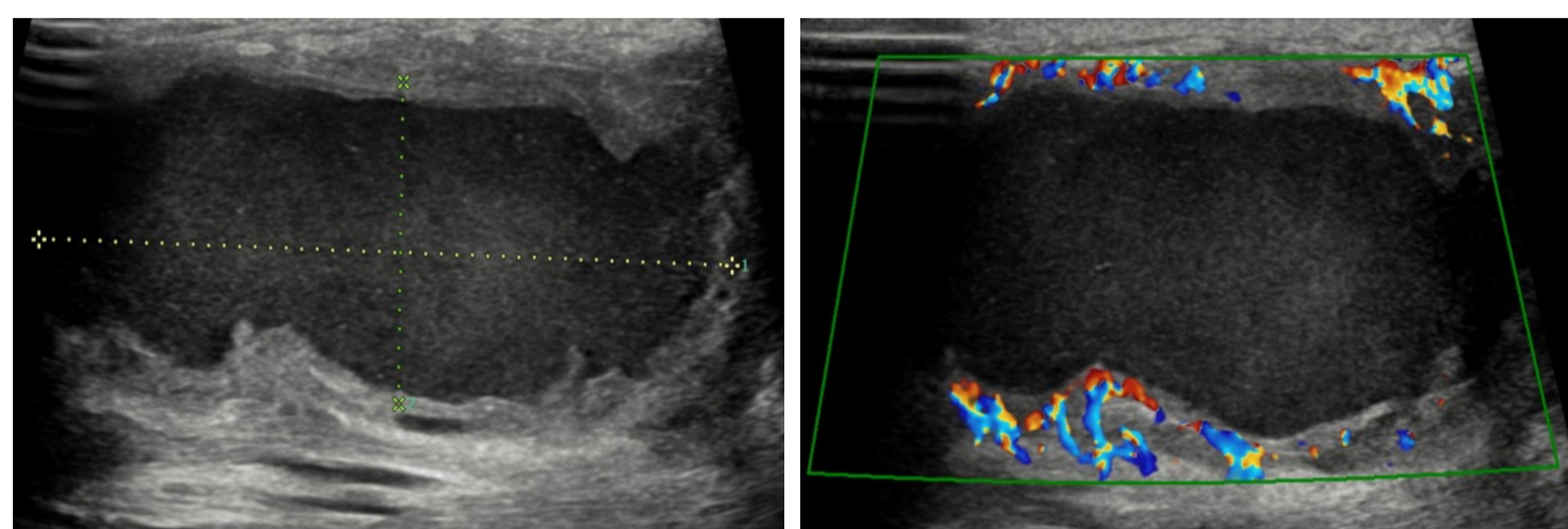


Figura 3: ECO ESI: Colección líquida de 2x5 mm

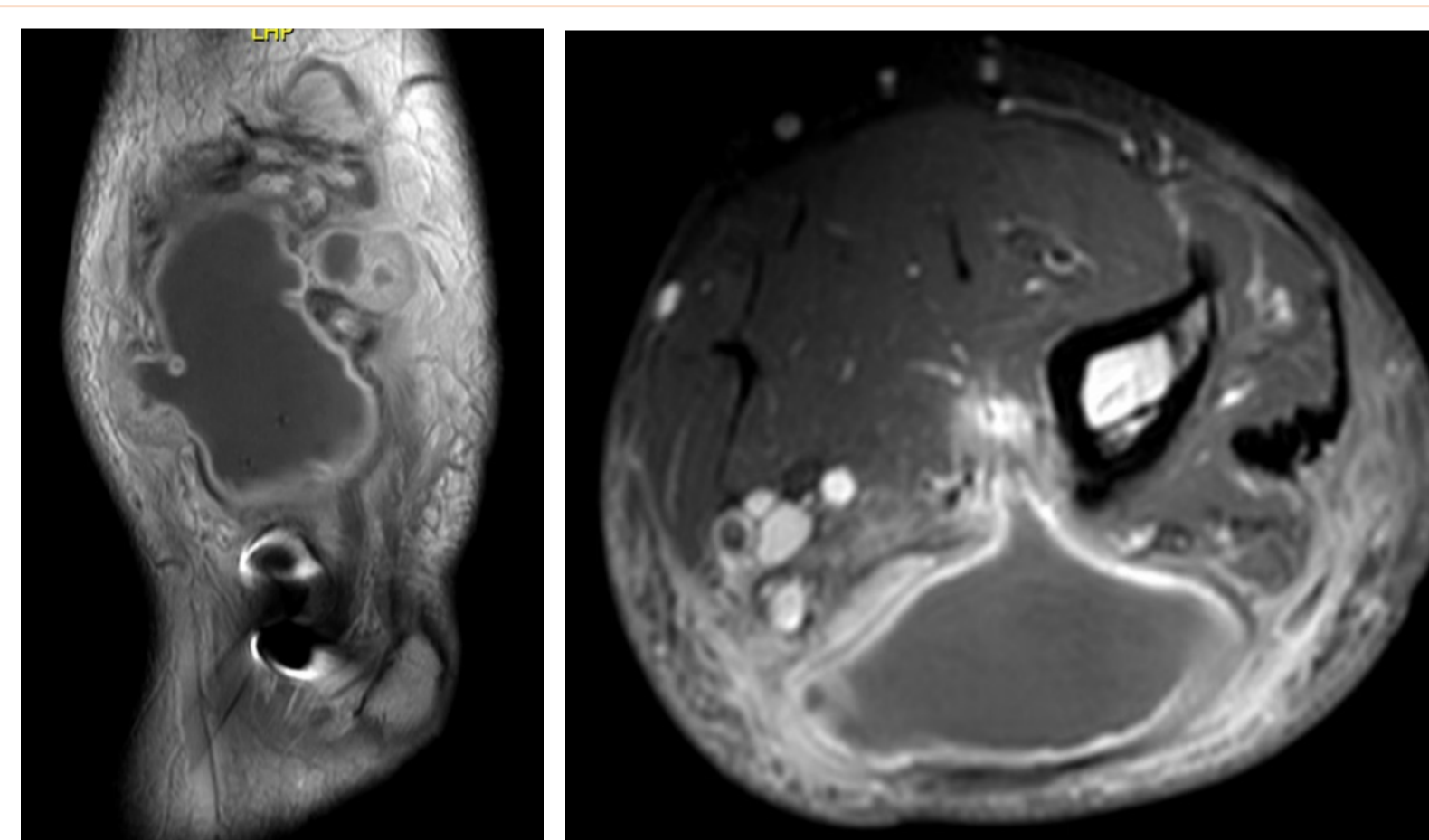


Figura 4: RMN ESI

A continuación se procedió al desbridamiento del mismo, observándose intraoperatoriamente un cuerpo extraño (material hemostático) en el interior de la lesión.

RESULTADOS

Los resultados de anatomía patológica confirman la existencia de material hemático y fibroso sin células tumorales y la presencia de un material amorfo birrefringente. Todo esto, con el antecedente quirúrgico local, permite realizar el diagnóstico de gossypiboma.

CONCLUSIONES

La presencia de una tumoración dolorosa cerca de una cicatriz, sin signos ni síntomas de infección y que puede simular una lesión maligna, debe hacernos pensar en un gossypiboma o textiloma. El diagnóstico definitivo se realizará mediante pruebas de imagen y muestras histopatológicas.

La única pista orientativa e indispensable para el diagnóstico es un antecedente traumático abierto como la cirugía en este caso.

BIBLIOGRAFIA

1. Haidari M, Malakzai HA, Haidary AM, Saadaat R, Hakimi A, Abdul-Ghafar J. Gossypiboma of thigh mimicking soft tissue sarcoma: A case report and review of the literature. Int J Surg Case Rep [Internet]. 2023;106(108106):108106. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijscr.2023.108106>
2. Mirhoseini MS, Azarsina S, Tavakoli M, Kohandel Gargari O. Surgical sponge retained in femoral canal for 22 years: A case report. J Orthop Spine Trauma [Internet]. 2021; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18502/jost.v7i2.7005>
3. Krishnan P. Paraspinal gossypiboma (textiloma) mimicking a soft tissue tumor. Asian J Neurosurg [Internet]. 2023;18(1):210–2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0043-1763529>
4. Agrawal P, Kumar A, Das S. Orthopedic surgeons' nightmare: Rare case of retained gauze piece after wrist surgery masquerading as soft-tissue tumor. J Orthop Case Rep [Internet]. 2020;10(4):59–62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.13107/jocr.2020.v10.i04.1802>

61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA