

## ULTRASONIDO EN COMPLICACIONES POSQUIRÚRGICAS. IDENTIFICACIÓN DE GASOMAS

*Use of ultrasound in post-surgery complications. Identification of gossypiboma*

Diego S. de Jesús Castro \*

HOSPITAL CENTRO DE SALUD ZENÓN SANTILLÁN Y CENTRO ECOGRÁFICO, TUCUMÁN, ARGENTINA

**Palabras clave:** gasoma, ultrasonido, complicaciones quirúrgicas

**Key words:** gossypiboma, ultrasound, surgical complications

### Introducción

Las gasas (gasomas) son el tipo más frecuente de oblito. Se define al oblito como todo cuerpo extraño olvidado durante una intervención quirúrgica o procedimiento invasivo, sin efecto terapéutico<sup>1</sup>. En Argentina, Roque Masciotra utilizó el término por primera vez en el trabajo "Cuerpo extraño en vejiga"<sup>2</sup>. En inglés, recibe el nombre de *gossypiboma*, ("gossypium": cotton o algodón en latín) y "boma", término swahili que significa "place of concealment o lugar de ocultamiento".

La sintomatología del gasoma es inespecífica y puede manifestarse años después del acto quirúrgico. Las manifestaciones dependen de: ubicación, tamaño de la gasa y reacción inflamatoria. Ocurren 2 tipos de reacciones a cuerpos extraños: una con una respuesta fibrinosa aséptica, con adhesiones y encapsulación, (Granuloma de cuerpo extraño); la otra, termina en la formación de un absceso<sup>3</sup>. Los síndromes posibles de encontrar pueden ser: Cuadro inflamatorio agudo; Cuadro fistuloso, Cuadro obstructivo; Tumor o Masa palpable; Silencioso o Asintomático, lo cual constituye un hallazgo. Los diagnósticos diferenciales de gasoma incluyen: fecaloma, hematoma, abscesos, granulomas infecciosos calcificados y tumores.

### Caso clínico N°1

Mujer de 26 años que consultó en la guardia del Hospital por dolor difuso abdominal, discreto a la compresión, en hipogastrio y fosa ilíaca derecha, sin dolor a la descompresión. No presentaba fiebre ni mal estado general. Presentó una cicatriz infraumbilical, mediana, con escasa supuración, con antecedente de apendicectomía de 30 días de evolución. Se realizó una ecografía abdominal. Al evaluar fosa ilíaca derecha se observó imagen hiperecogénica de contorno irregular, de forma semilunar, con marcada sombra posterior, de 8 cm aproximadamente de longitud (Figura 1 y 2) levemente dolorosa en la exploración. Medial a esta imagen, presentó otra formación hipoecoica, de aspecto líquido, pseudo-ovoide, extendida a fon-



Fig. N° 1 y 2. A la izquierda se observa imagen curvilínea, semilunar ecogénica anterior con sombra acústica posterior (Gasoma tipo I). Nótese la comparación con cresta iliaca, de menor ecogenicidad. A la derecha, se observa trayecto fistuloso, conectando con colección abscedada (COL). Obsérvese las relaciones con vejiga (VE) y el gasoma (LES).

Recibido el 12 de agosto de 2013. Aceptado el 11 de septiembre de 2013

\*Medico Ecografista Hospital Centro de Salud Zenón Santillán y Centro Ecográfico La Rioja 584. Docente del Instituto de Bioelectrónica de la Facultad de Medicina de la U.N.T.

E-mail de contacto: diegosebastiancastro@gmail.com

do de Douglas, con múltiples ecos internos, que excursionaba en sentido anterior, labrando un trayecto fistuloso hacia pared anterior de abdomen, y que midió 8,6 x 4,6 cm aproximadamente lo que correspondió a gasoma tipo 1 con absceso abdominal perilesional con fistula cutánea.

### Caso clínico Nº 2

Mujer de 35 años, consulta en consultorio



Figura 3 y 4: Gasoma de tipo II: formación quística con contenido heterogéneo, con marcada sombra posterior.

privado de ecografía, por dolor abdominal difuso en epigastrio y región umbilical de aproximadamente 90 días de evolución. Presentó una cicatriz mediana infraumbilical, sin modificaciones en el aspecto macroscópico. Refería una cesárea previa con complicaciones. Una ecografía abdominal demostraba una formación de aspecto quístico complejo, contenido heterogéneo con líquido denso y una estructura hiperecogénica, de aspecto sólido, de trayecto serpinginoso, compatible con gasoma de tipo II. (Figura 3 y 4).

### Discusión

Los hallazgos se dividen ecográficamente en 2 tipos. El tipo I consiste en una imagen curvilínea, en semiluna ecogénica anterior con intensa sombra acústica posterior; el tipo II, en una masa predominantemente quística con imágenes ecogénicas internas ondulantes o anguladas y con sombra acústica definida. Ambos tipos presentan sombra acústica posterior, siendo una característica de la entidad y su relación con el antecedente quirúrgico<sup>3, 4, 5</sup>.

El ultrasonido constituye un método inocuo, accesible, dinámico, sensible y específico, y persigue el único fin de facilitar el diagnóstico precoz, y ante todo, emplearlo si subyace la duda diagnóstica y/o en el proceso postoperatorio. Por ello debemos optimizar la interrelación entre los servicios, reduciendo al mínimo los efectos colaterales propios de una cirugía, disminuyendo la morbimortalidad del paciente, y favoreciendo la discusión científica y profesional en pos de una mejora en la atención.

### Referencias Bibliográficas

- 1 - Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española. Vigésimo Segunda Edición. Ed. Espasa Calpe. S.A. 2001 Pag 1602
- 2 - Masciotra. R. Cuerpo extraño en vejiga. Bol. Trab. Soc. Cir. Buenos Aires 1941; 10:476.
- 3 - Setien, M.; García Saraví, P.; Vivas, P.; Mariano, J. "Gasomas: su diagnóstico ecográfico". Revista Argentina de Radiología 2007, Vol. 71; Nº 3, págs. 439-446.
- 4 - Manish J, Rajeev J, Sukhpal S. Gossypiboma: Ultrasound Guided Removal. J Clin Ultra-sound 23:321-323, June 1995.
- 5 - Lu YY, Cheung YC, Ko SFat, Ng SH. Calcified reticulate rind sign: A characteristic feature of gossypiboma on computed tomography. World Journal of Gastroenterology 2005; 11 (31): 4927- 4929.