

ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.



TEXTILOMA COMO HALLAZGO INCIDENTAL RESUELTO POR LAPAROSCOPIA.

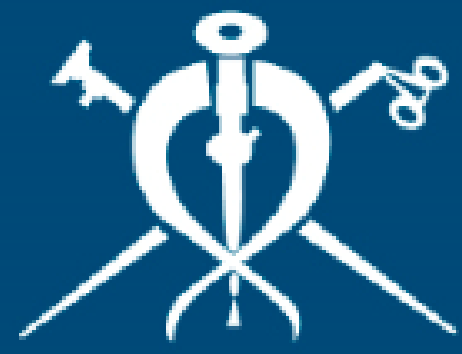
Grupo “Excelencia en Cirugía mini-invasiva”.

**Alejandro Weber S, Pablo Weber A, Denzil Garteiz M., Rafael Carbó R.
Carlos Bravo T.**



CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018 BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

TEXTILOMA COMO HALLAZGO INCIDENTAL RESUELTO POR LAPAROSCOPIA.

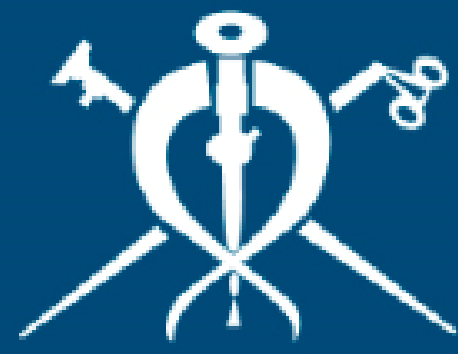
Grupo "Excelencia en Cirugía mini-invasiva".

Alejandro Weber S., Pablo Weber A, Denzil Garteiz M., Rafael Carbó R,
Carlos Bravo T.



Introducción Objetivo

- La retención inadvertida del material quirúrgico es un error quirúrgico con repercusiones potencialmente graves. Su diagnóstico requiere una alta sospecha porque la variedad de presentaciones confunde fácilmente.¹ Su resolución es quirúrgica y usualmente se hace mediante laparotomía extensa.
- Objetivo: Mostrar la posibilidad de resolución de un hallazgo como el textiloma por vía laparoscópica sin tener que convertir el procedimiento



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

TEXTILOMA COMO HALLAZGO INCIDENTAL RESUELTO POR LAPAROSCOPIA.

Grupo "Excelencia en Cirugía mini-invasiva".

Alejandro Weber S., Pablo Weber A, Denzil Garteiz M., Rafael Carbó R,
Carlos Bravo T.



Caso clínico

- Paciente femenina de 24 años con antecedente de pancreatitis biliar postcesárea.
- Egresada al mes, aparentemente sin complicaciones, a quien se ofreció colecistectomía para resolver la litiasis vesicular. Acudió con nuestro grupo para realizar esta intervención por laparoscopia, encontrando preoperatoriamente además de la litiasis vesicular lo que clínica y ultrasonográficamente semejaba subinvolución uterina.
- Durante la colecistectomía, realizando revisión de la cavidad se evidenció plastrón de asas de delgado en hipogastrio, encontrando una compresa entre las asas intestinales, epiplón y útero (Fig.1). Se realizó adherenciólisis y extracción de la misma (Fig.2,3) siendo dada de alta sin complicaciones al segundo día postoperatorio.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

TEXTILOMA COMO HALLAZGO INCIDENTAL RESUELTO POR LAPAROSCOPIA.

Grupo "Excelencia en Cirugía mini-invasiva".

Alejandro Weber S., Pablo Weber A, Denzil Garteiz M., Rafael Carbó R,
Carlos Bravo T.



Resultados
imágenes

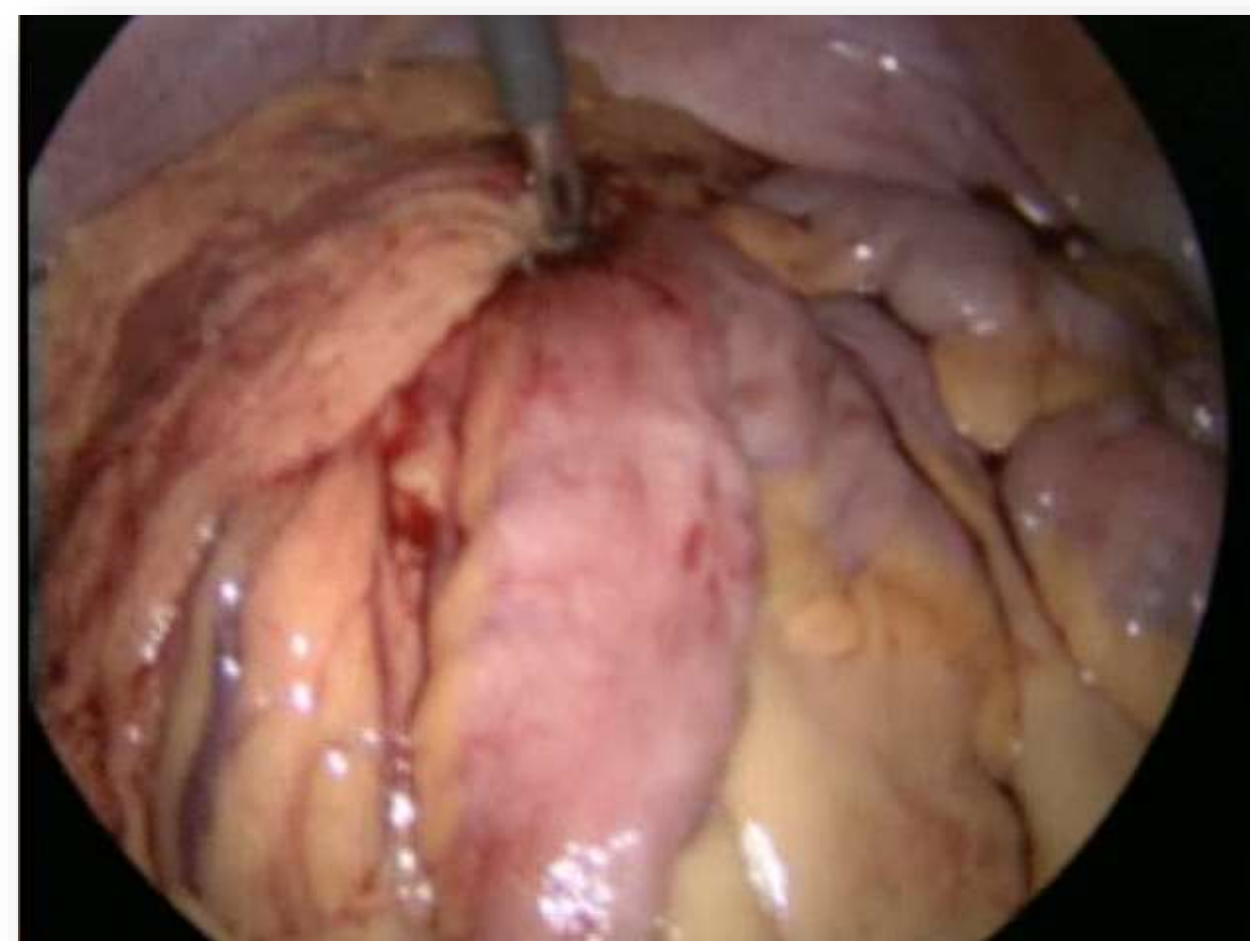


Fig.1: Plastrón de asas de delgado y epiplón con el textiloma en su interior

Fig. 2. Adherenciólisis liberación del textiloma

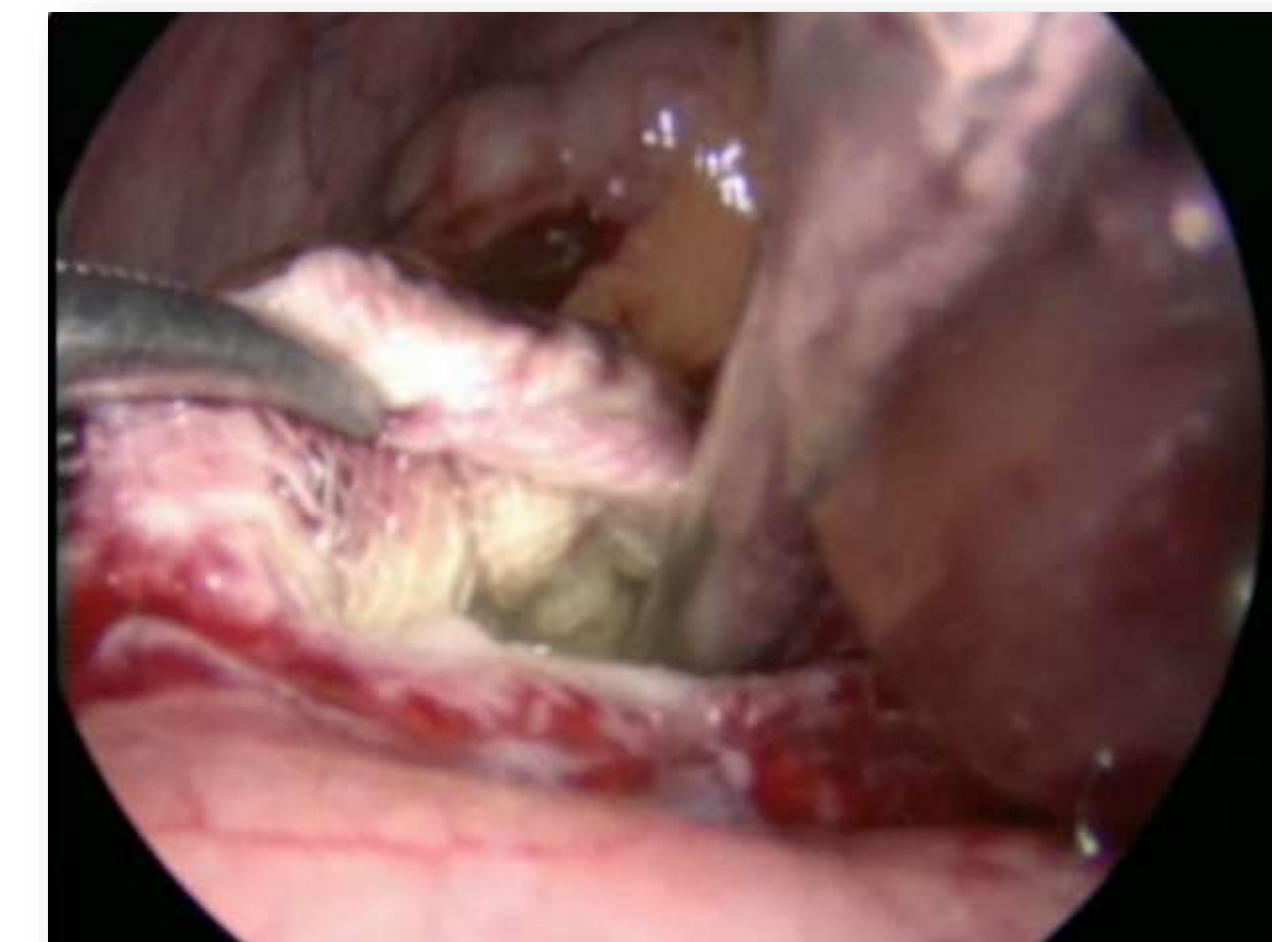
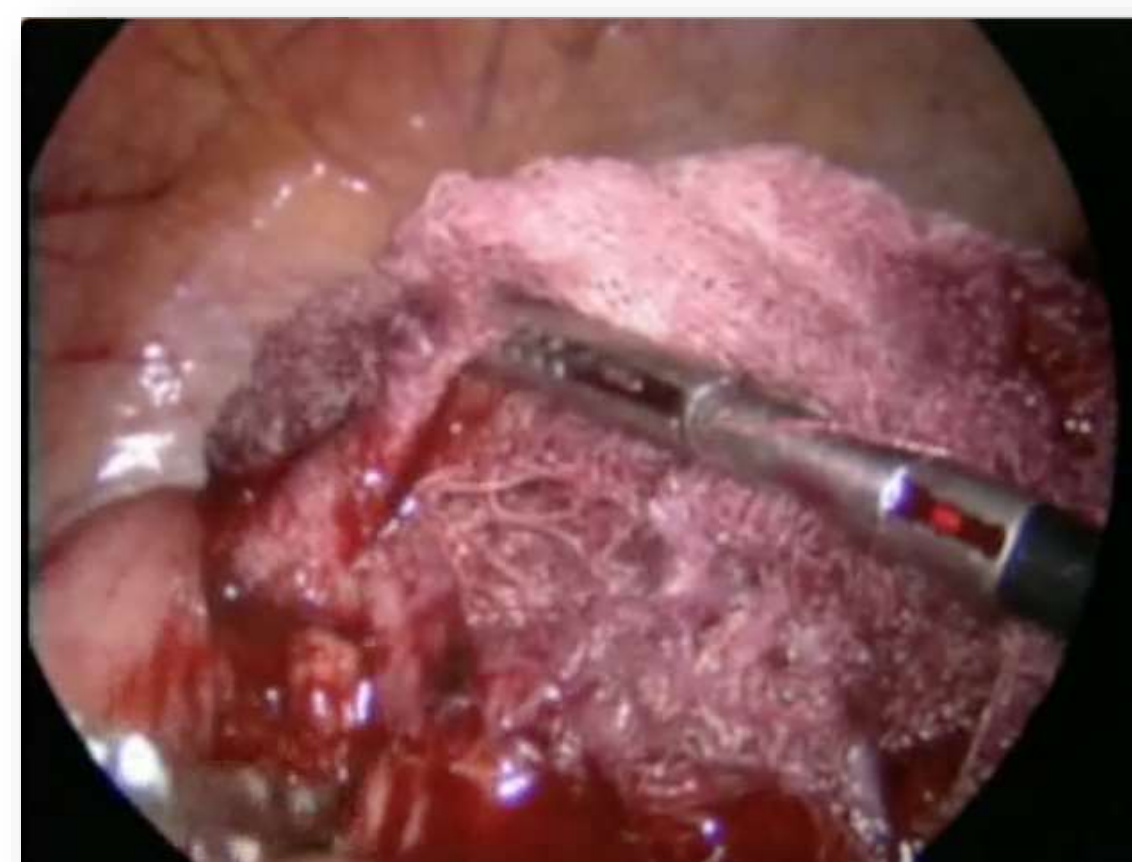


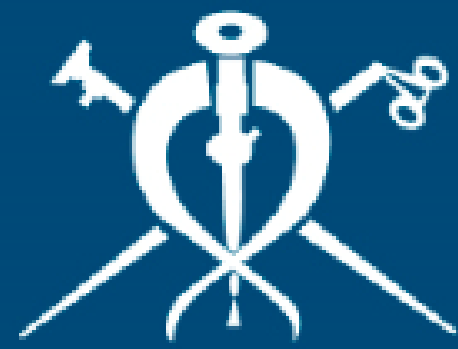
Fig. 3. Extracción del textiloma



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

TEXTILOMA COMO HALLAZGO INCIDENTAL RESUELTO POR LAPAROSCOPIA.

Grupo "Excelencia en Cirugía mini-invasiva".

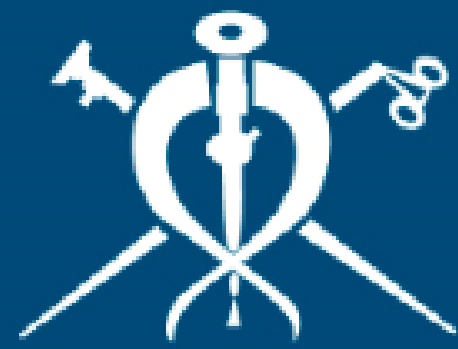
Alejandro Weber S., Pablo Weber A, Denzil Garteiz M., Rafael Carbó R,
Carlos Bravo T.



- Los pacientes con textiloma usualmente son diagnosticados como otra entidad, especialmente después de laparotomías ginecológicas.² Frecuentemente es un hallazgo incidental, ya que la intervención quirúrgica que los descubre es debida a otra patología sin relación a este problema.
- El diagnóstico puede tardar de semanas a varios años. El intervalo más largo reportado hasta su extracción es de 40 años.³ Un alto porcentaje los pacientes permanecen asintomáticos ya que la mayoría de los cuerpos olvidados en la cavidad son bioquímicamente inertes; pero provocan adherencias por una reacción fibrótica aséptica⁵ a su alrededor encapsulándose, pero pueden llegar a erosionar el intestino. La laparoscopia aunque infrecuentemente reportada, es una buena y posible solución para este problema.

Discusión

Conclusiones



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

TEXTILOMA COMO HALLAZGO INCIDENTAL RESUELTO POR LAPAROSCOPIA.

Grupo “Excelencia en Cirugía mini-invasiva”.

Alejandro Weber S., Pablo Weber A, Denzil Garteiz M., Rafael Carbó R,
Carlos Bravo T.



- Aunque son pocos los casos reportados con este problema, la vía laparoscópica es una buena opción, usualmente posibilita la lisis de adherencias y causa menor daño visceral en la extracción de estos cuerpos, además de las ventajas conocidas de la cirugía miniinvasiva como en este caso.⁶

Conclusiones

1. A.Y Ukwenya, P.M. Dogo, A Ahmed, P.T. Nmadu. The retained surgical sponge following laparotomy; forgotten at surgery, often forgotten at diagnosis. Our experience. Nigerian Journal of Surgical Research. 2006;8:164-168.
2. Kamal E. Bani-Hani, Kamal A. Gharaibeh and Rami J. Yaghan. Retained Surgical Sponges (Gossypiboma). Asian J Surg. 2005;28:109-15.
3. Jaffary SAA, Asim SS, Amearu S, Shamia SM. Retained surgical sponge following abdominal surgery. JLUMHS. 2010;9:58-63.
4. Manzella A, Filho PB, Albuquerque E, Farias F, Kaerchor J. Imaging of gossypibomas: Pictorial review. AJR. 2009;193:s94-101.
5. Zeki Özsoy, Ismail Okan, Emin Daldal, Mehmet Fatih DasJran, Yavuz Selim AngJn, and Mustafa Fahin. Laparoscopic Removal of Gossypiboma. Case Reports in Surgery. 2015;10:1-4.
6. Federico Sista, MD, Malek Tabbara, MD, Christophe Barrat, MD, PhD, Sergio Carandina, MD. Laparoscopic Removal of Giant Gossypiboma. Case Reports. 2014;10:1-4.