

## **CORPO ESTRANHO INTRA ABDOMINAL: RELATO DE CASO**

### **FOREIGN BODY INTRA ABDOMINAL: CASE REPORT**

*André Luis Silva do Amaral<sup>1</sup>, Orestes Borges<sup>2</sup>, André Postigo Cordeiro<sup>3</sup>, Rafael Rodrigues Matos<sup>4</sup>*

#### **RESUMO**

A retenção pós-operatória de corpos estranhos é um evento que deve ser alvo de muita atenção do cirurgião, que não deve economizar esforços para que isso não ocorra. Dentre os casos de retenção de corpos estranhos, os mais comuns são os de material têxtil, produzidos com algodão, esquecidos após cirurgias abdominais, chamados de gossipibomas. O tempo de apresentação de sintomatologia após o procedimento cirúrgico que deixou o corpo estranho é, geralmente, breve, até o 13º dia de pós-operatório, sendo que em casos excepcionais podem ocorrer por tempo indeterminado devido reação de encapsulamento do material deixado na cavidade abdominal. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de gossipiboma extraído no Hospital Regional de Cáceres Dr. Antonio fontes que teve tempo de latência de 23 anos. A situação foi suspeitada através da anamnese e exame físico e comprovada por exames radiológicos. Foi indicado laparotomia exploradora, na qual realizou-se a lise das aderências do tecido que envolvia o corpo estranho com observação de um material identificado como compressa cirúrgica já na cavidade intraluminal do delgado. O gossipiboma foi extraído em bloco através de enterectomia de aproximadamente 40cm do jejunum com posterior enteroanastomose término-terminal.

**Palavras chave:** Compressa. Latência. Laparotomia exploradora.

1. Médico Cirurgião Geral do Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes.
2. Residente de Cirurgia Geral do Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes
3. Residente de Cirurgia Geral do Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes.
4. Acadêmico de Medicina da Universidade Estadual do Mato Grosso.

#### **Instituição**

Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes.

#### **Correspondência**

*Dr. André Luis Silva do Amaral - Rua João Evaristo Curvo, 01, Jardim São Luis, Cáceres – MT, CEP: 78200-000*

E-mail: [andre.amaral@terra.com.br](mailto:andre.amaral@terra.com.br)

#### **ABSTRACT**

Postoperative retention of foreign bodies is an event that should be a lot of attention from the surgeon, who must spare no effort to prevent that from happening . Among the cases of retained foreign bodies are the most common textile material produced with cotton forgotten after abdominal surgeries called gossypibomas . The time of presentation of symptoms after surgical procedure that left the foreign body is usually brief , until the 13th day after surgery , and in exceptional cases may occur indefinitely due encapsulation reactions of the material left in the abdominal cavity . The objective of this study is to report a case of gossypiboma extracted at the Regional Hospital Dr. Antonio Cáceres sources had lag time of 23 years. The situation was suspected by history and physical examination and confirmed by radiological examination. Laparotomy , which was held lysis of adhesions tissue surrounding the foreign body with observation of a material identified as surgical compress already in intraluminal slender cavity was indicated. The gossypiboma was extracted collectively through enterectomy approximately 40cm of the jejunum with subsequent terminoterminal enteroanastomosis .

**Keywords:** Compress. Latency. Laparotomy.

#### **INTRODUÇÃO**

O achado de um corpo estranho intra-abdominal é um evento não tão raro na rotina dos centros cirúrgicos. Estatísticas sugerem uma incidência entre 0,15% e 0,2% de retenção pós-operatória de corpos estranhos, nos casos de cirurgia abdominal. Fato que pode gerar grandes complicações e risco de vida ao paciente, com mortalidade entre 10% e 18%.<sup>3,4,5,6,9</sup>

A reação do organismo a estes materiais é baseada em um processo inflamatório que pode desenvolver-se, basicamente, por duas formas. Uma delas é a reação inflamatória asséptica, que promove uma resposta fibroblástica culminando com o encapsulamento do material. Este processo é majoritariamente assintomático, apresentando, por vezes, uma massa palpável. A segunda forma consiste em uma reação exsudativa, com frequente formação de abscesso, podendo ou não estar associada à contaminação bacteriana secundária. O quadro clínico desta forma tem uma sintomatologia bastante nítida, podendo apresentar dor abdominal, febre, obstrução intestinal, erosão ou perfuração de alças intestinais ou, ainda, peritonite granulomatosa.<sup>7,10</sup>

Tais manifestações podem aparecer em espaços de tempos distintos. As inflamações e processos granulomatosos podem gerar sintomas até por volta do 13º dia. Com o evoluir do quadro pode ocorrer calcificação, ossificação ou serem absorvidas.<sup>13</sup>

A Organização Mundial da Saúde aponta três fatores que contribuem para que ocorra a deixada de um corpo estranho na cavidade abdominal, são eles: cirurgia de emergência, alto índice de massa corpórea e uma mudança não planejada na cirurgia.<sup>8</sup>

O objeto mais encontrado como corpo estranho intra-abdominal são as compressas e gases cirúrgicas. Materiais estes compostos basicamente por algodão, que devido a sua composição química de celulose, raramente produz reações em contato com o organismo. Contudo, com o tempo de exposição pode desencadear reações que levem à formação de granuloma.<sup>5</sup>

Ao corpo estranho de origem têxtil, junto a matriz tecidual de reação inflamatória a ele aderida, dá-se o nome de gossipiboma ou a sinonímia textiloma.<sup>9</sup>

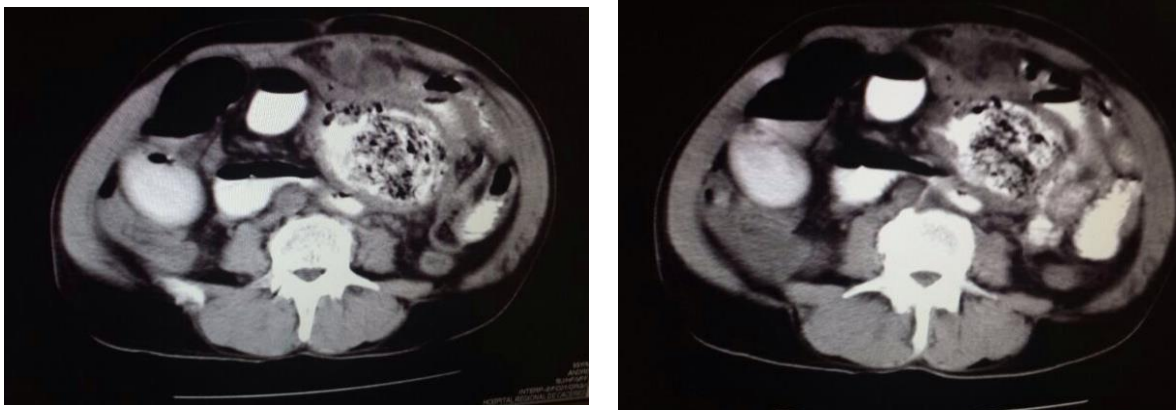
## **RELATO DE CASO**

Paciente P.E.S.A., sexo masculino, 55 anos foi atendido no dia 22 de janeiro de 2014 no Hospital Regional de Cáceres Dr. Antonio Fontes (HRCAF) queixando-se de dor abdominal moderada e difusa, náuseas, além da ausência de eliminação de fezes e flatos há aproximadamente 48 horas. História pregressa de laparotomia exploradora há 23 anos, devido perfuração de cólon descendente por arma branca.

Ao exame físico o paciente apresentou-se afebril, hipocorado (+/4), desidratação leve, taquicárdico, abdome distendido com cicatriz cirúrgica paramediana esquerda xifoumbilical, ausência de ruídos hidroaéreos, hipertimpanismo difuso, doloroso à palpação superficial com defesa abdominal voluntária, dificultando a avaliação, Blumberg positivo, com massa palpável de aproximadamente 10x8cm, sólida, móvel e dolorosa a manipulação, localizada entre flanco esquerdo e fossa ilíaca esquerda.

Dentre os exames laboratoriais, o hemograma evidenciou leucocitose importante (18.600) com desvio à esquerda. A bioquímica acusou hiponatremia discreta (130 mEq/L) como única alteração. A avaliação de imagem ao ultrassom

apresentou imagem de aspecto de massa em região fossa ilíaca esquerda, medindo aproximadamente 74 mm, dotada de forte sombra acústica posterior. A tomografia computadorizada (TC) revelou presença material amorfo heterogêneo, localizado em fossa ilíaca esquerda, encapsulado, medindo 10x7,5 cm.



**Figura 1.** Tomografia de abdome evidenciando material amorfo heterogêneo, localizado em fossa ilíaca esquerda, encapsulado, medindo 10x7,5 cm.

Indicou-se então a laparotomia exploradora, onde foram identificadas múltiplas aderências de delgado, com alças friáveis e cólon com abscesso volumoso. Realizou-se a lise das aderências, onde se identificou corpo esponjoso intraluminal obstruindo totalmente a luz do delgado, realizado então enterectomia de aproximadamente 40 cm de jejuno com anastomose termino-terminal, seguido por revisão de cavidade, colocação de 2 drenos de Penrose em flancos, contagem de compressa e fechamento por planos.



**Figura 2.** Momento cirúrgico evidenciando corpo estranho.



**Figura 3.** Peça cirúrgica evidenciando corpo estranho envolto por alças de delgado e invadindo a luz intestinal.

O paciente recebeu alta hospitalar 17 dias depois, sem queixas álgicas, com sinais vitais normais e eliminações fisiológicas presentes.



**Figura 4.** Abdome do paciente após três meses do procedimento cirúrgico. Paciente curado.

## DISCUSSÃO

Os relatos de achados de corpos estranhos que são deixados acidentalmente na cavidade abdominal têm aumentado nas últimas décadas. Isso se deve ao aumento do volume de intervenções, assim como, sobretudo, pela cultura de divulgar resultados clínicos e de procedimentos com o intuito de contribuir com a literatura médica.<sup>11</sup>

Para evitar que estes corpos estranhos permaneçam na cavidade abdominal o método clássico é a contagem metódica do material utilizado no campo cirúrgico no início e no fim do procedimento. Contudo, há estudo acerca de instrumentais cirúrgicos retidos que aponta que em 88% dos casos de compressas retidas em que foi realizada a contagem, acreditou-se erroneamente que a contagem final estava correta. Isso configura um duplo erro, sendo que o primeiro foi deixar a compressa na cavidade e o segundo sendo erro de contagem, que numericamente compensa o primeiro na avaliação antes da síntese da incisão cirúrgica<sup>2</sup>. Em face disso, a recomendação principal da OMS é de que o cirurgião realize uma exploração metódica da cavidade antes do fechamento de qualquer cavidade anatômica ou do leito cirúrgico.<sup>7</sup>

Especificamente sobre o caso analisado, observa-se uma discrepância em relação à maioria dos relatos presentes na literatura médica, pois o paciente apresentou sintomas 23 anos após o procedimento cirúrgico que acidentalmente deixou a material na cavidade abdominal. Na maioria dos casos os sintomas aparecem até o 13º dia<sup>13</sup>. Há raros relatos acerca de grandes hiatos de tempo entre o procedimento e a sintomatologia apresentada, entre eles cita-se um caso de 2011 da Santa Casa de Misericórdia de Ituverava-SP em que o paciente passou nove anos com o corpo estranho no abdome<sup>1</sup> e um caso também de 2011 atendido pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília-SP, em que o corpo estranho foi retirado 35 anos após o procedimento que deixou as gazes<sup>12</sup>. Iglesias AC & Salomão<sup>4</sup> RM avaliaram todos os casos de gossipibomas atendidos pelo Hospital Universitário Gaffrée-Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, no período de 1987 a 2007 (15 casos), sendo que o maior tempo decorrido entre o procedimento cirúrgico que deixou a compressa e a retirada foi de 26 meses.<sup>4</sup>

## REFERÊNCIAS

1. Gawande AA et al. Risk factors for retained instruments and sponges after surgery. N Engl J Med 2003; 348:229-35.
2. Gawande AA, Studdert DM, Orav EJ, et al. Risk factors for retained instruments and sponges after surgery. N Engl J Med. 2003;348:229-35.
3. Gonzales-Ojeda A, Rodriguez-Alcantar DA, Arenas-Marquez H et al. Retained foreign bodies following intra-abdominal surgery. Hepatogastroenterology 1999;46:808-12
4. Iglesias AC, Salomão RM. Gossipiboma intra-abdominal – Análise de 15 casos. Rev Col Bras Cir 2007 mar/abr; 34(2): 67-73.
5. Neto FAC, Agnollitto PM, Mauad FM et al. Avaliação por imagem dos gossipibomas abdominais. Radiol Bras 2012 jan/fev;45(1):53-58.
6. Olnick HM, Weens HS, Rogers Jr JV. Radiological diagnosis of retained surgical sponges. JAMA 1955;159:1525-7.
7. OMS. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sanchez Nilo e Irma Angélica Duran – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agencia Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.211 p.

8. Rappaport W, Haynes K. The retained surgical sponge following intra-abdominal surgery. A continuing problem. Arch Surg 1990; 125:405-7.
9. Schanaider A, Manso JEF. Corpos estranhos provenientes de acesso cirúrgico à cavidade abdominal: aspectos fisiopatológicos e aspectos médico-legais. Ver Col Bras Cir. 2006;33:250-5.
10. Silva SM, Sousa JB. Gossipiboma após operação abdominal é situação clínica desafiadora e sério problema médico legal. ABCD Arq Bras Cir Dig 2013;26(2):140-143.
11. Soares FV, Vicentini L, Dell'arianga AR, Silva LCP. Textiloma na cavidade abdominal: 35 anos depois. ABCD Arq Bras Cir Dig 2013;26(1):74-75.
12. Tinker MA, Burdman D, Deysine M, Teicher I, Platt N, Aufses AH. Granulomatous peritonitis due to cellulose fibers from 121. Rev Colomb Cir. 2009;24:114-22.
13. Cardoso FA, Barbosa ABR, Cardoso DA et al. Gossipiboma intra-abdominal: Relato de caso. Nucleus 2012 abr; 9(1): 143-147.