



Gossipiboma pós cirurgia de by-pass para tratamento de obesidade por acesso de laparotomia: relato de caso

BARBOSA, C.A.¹; OLIVEIRA, D.C.²; ALVES, I.V.M.³; DOS SANTOS, R.S.⁴; CARNEIRO, A.L.⁵; MAFRA, J.G.A.⁶; DELGADO, N.M.M.⁶

¹Professor do Departamento de Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia e Propedêutica da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto, Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgia, Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgia do Aparelho Digestivo.

²Biomédica e Mestra em Biotecnologia pela Universidade Federal de Ouro Preto.

³Acadêmica de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.

⁴Professor do Departamento de Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia e Propedêutica da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto.

⁵Professor de Clínica Cirúrgica e Coordenador do Internato da Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Caratinga, Especialista em Cirurgia Geral pela AMB e CRM.

⁶Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto.

INTRODUÇÃO

O termo gossipiboma refere-se a objetos de algodão (compressas e gazes) deixados acidentalmente nas cavidades corporais após cirurgias, levando à formação de uma massa com reação inflamatória e granulomatosa. O primeiro caso foi descrito em 1884 em uma laparotomia. Trata-se de um evento subnotificado devido às implicações médico-legais, apesar de sua alta morbimortalidade. Apresenta um quadro clínico variável e confuso, pois depende diretamente da resposta do organismo.

RELATO DE CASO

Paciente foi operada de cirurgia de obesidade em Y de Roux há aproximadamente 10 semanas por laparotomia. Apresentava IMC 39,7 em uso de Losartana, Anlodipino e Hidroclorotiazida. Dislipidêmica, colesterol total: 287 mg/dL, HDL: 33 mg/dL e LDL: 157 mg/dL; Glicemia de jejum: 137 mg/dL em uso de metformina; triglicérides: 247 mg/dL; Hb: 14,6g/dL; leucócitos: 7.740/μl; Plaquetas 24.5000/μl. Tinha ainda apnéia do sono. No dia da admissão de urgência no Pronto Atendimento, apresentava dor abdominal tipo cólica de média intensidade, alteração de hábito intestinal (constipação e parada de evacuação nos últimos 3 dias) e perda ponderal total de 32 Kg. Apresentava uma massa palpável na região do hipocôndrio esquerdo, discretamente dolorosa. Foi realizada uma tomografia de abdome total que evidenciou uma massa próxima ao baço, bem localizada e preenchida por pequenas bolhas de ar. Foi submetida a laparoscopia cirúrgica e o textilioma não tinha nenhuma aderência fixa e encontrava-se pseudoencapsulado pelo epíplon e estômago. Foi facilmente fatiado dentro da cavidade celômica e retirada pelo portal de 10 cm do flanco esquerdo.

DISCUSSÃO

Na literatura, relata-se queixas de dor, vômitos, anorexia, constipação e perda de peso para essa condição. Dentro do organismo, os corpos estranhos podem auxiliar na proliferação de microrganismos e agirem como foco primário para formação de abscessos e peritonite. Em outros casos, o material têxtil, por ser inerte, pode ficar oculto por anos no organismo, sem interferências. Além disso, pode ocasionar efeito de massa, comprimindo órgãos e estruturas. Existem fatores de riscos associados a esta condição como cirurgias de emergência, intercorrências inesperadas no ato cirúrgico e obesidade. O diagnóstico deve ser realizado por meio de tomografia computadorizada (TC) de abdome, solicitada mediante suspeita clínica. Na TC, os gossipibomas geralmente são identificados como uma massa de contornos bem definidos, com densidade variável, podendo conter no seu interior bolhas de ar e cápsula ao seu redor, como visto no caso. Após a realização do diagnóstico, o corpo estranho deve ser retirado somente quando a sintomatologia for relevante, na alteração da função do órgão, ou se houver alteração da qualidade de vida do paciente. Nos pacientes assintomáticos ou quando os corpos estranhos envolvem órgãos nobres, mantém-se apenas o acompanhamento periódico. São medidas importantes para prevenção dos gossipibomas a contagem das compressas no intra e pós-operatório, exploração exaustiva e conferência da cavidade abdominal antes da sutura peritoneal e experiência da equipe cirúrgica. Em conclusão, gossipibomas são complicações do ato cirúrgico que podem ocasionar problemas legais entre o médico e o paciente. Medidas preventivas podem ser adotadas para se evitar tal problema, mas, na suspeita clínica, o diagnóstico precoce e o tratamento correto objetivam minimizar a prevalência e a morbimortalidade associadas à essa condição.

REFERÊNCIAS:

1. VALDIVIESO, E. Marcote; FÉLIX, F. Arlandis; TORREJÓN, A. Baltasar. Cuerpo extraño textil olvidado en el abdomen. A propósito de 2 casos.
2. ORSO, Ivan Roberto Bonotto et al. Critical analysis of the use of statistical tests in Brazilian publications related to digestive tract surgery. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 1, p. 35-41, 2011.
3. SILVA, Silvana Marques; SOUSA, João Batista de. Gossipiboma após operação abdominal é situação clínica desafiadora e sério problema médico legal. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva** (São Paulo), v. 26, n. 2, p. 140-143, 2013.
4. DE CARVALHO, Mario Gissoni et al. Gossipiboma intra-abdominal: relato de casos. **Rev Med Minas Gerais**, v. 2018, n. 28, 2002.
5. CHAGAS NETO, Francisco Abaeté das et al. Avaliação por imagem dos gossipibomas abdominais. **Radiologia Brasileira**, v. 45, n. 1, p. 53-58, 2012.
6. CARDOSO, Fernando Alves et al. Gossipiboma intrabdominal: relato de caso. **Nucleus**, v. 9, n. 1, p. 143-148, 2012.