

## GOSSIPIBOMA MANIFESTADO POR OBSTRUÇÃO INTESTINAL E MIMETIZANDO NEOPLASIA OVARIANA

### GOSSYPBOMA MANIFESTED BY INTESTINAL OBSTRUCTION AND MIMICKING OVARIAN NEOPLASIA

Cláudio Franco do Amaral Kfourri, AcCBC-SP<sup>1</sup>; Maria Clara Ferreira Nonato România<sup>1</sup>; Guilherme Paulo Carvalho Amorim<sup>2</sup>; Cleibe Nicácio da Silva<sup>2</sup>; Claudinei da Silva<sup>2</sup>; Luis Marcelo Inaco Cirino<sup>1</sup>.

#### RESUMO

O esquecimento acidental de corpos estranhos intra-abdominais após cirurgias, especialmente de compressas e gazes, é uma condição incomum e recebe o nome de gossipiboma. Devido ao quadro clínico inespecífico, o diagnóstico torna-se um desafio e muitas vezes se dá apenas no pós-operatório. A incidência do gossipiboma é de 1:1.500 laparotomias e possui uma taxa de 18% de mortalidade. Relatamos o caso de uma paciente de 36 anos com quadro de obstrução intestinal e massa abdominal que mimetizava neoplasia ovariana, que à laparotomia, mostrou tratar-se de gossipiboma deixado na cavidade pélvica após salpingectomia de urgência por gravidez ectópica realizada seis anos antes.

**Descritores:** Corpos Estranhos. Tampões de Gaze Cirúrgicos Obstrução Intestinal. Neoplasias Ovarianas.

#### ABSTRACT

Accidental oblivion of intra-abdominal foreign bodies after surgery, especially of compresses and gauzes, is an uncommon condition and is called gossipiboma. Due to the nonspecific clinical picture, diagnosis becomes a challenge and often occurs only postoperatively. The incidence of gossipiboma is 1:1.500 laparotomies and has an 18% mortality rate. We report the case of a 36-year-old woman with intestinal obstruction and abdominal mass that mimicked ovarian neoplasia, which was shown to be gossipiboma left in the pelvic cavity after emergency salpingectomy due to ectopic pregnancy performed six years earlier.

**Keywords:** Foreign Bodies. Surgical Sponges. Intestinal Obstruction. Ovarian Neoplasms.

## INTRODUÇÃO

O termo gossipiboma refere-se a uma neoformação a partir de uma matriz têxtil circundada por uma reação inflamatória, caracterizada como uma massa tumoral. Deriva-se do latim *gossypium* (algodão) e do *suawhili boma* (esconderijo)<sup>1</sup>, podendo também ser denominado textiloma, gazoma ou compressoma<sup>2</sup>. O primeiro relato de caso conhecido é datado de 1884, descrito por Wilson<sup>3</sup> e desde então, vários casos de corpos estranhos surgiram na literatura médica. Entretanto, a incidência desse achado é subnotificado, principalmente devido às implicações médico-legais que permeiam tal ocorrência<sup>4</sup>, muito embora, a prevalência alcance cerca de 1:1500 laparotomias<sup>5</sup>.

Os compressomas foram relatados em diversas áreas e em diferentes órgãos, porém, o local mais comum de apresentação é o abdome<sup>6</sup>. Os principais fatores de risco são: cirurgia de emergência, mudanças inesperadas no ato cirúrgico, duas ou mais equipes cirúrgicas, troca de plantão de equipe de enfermagem e principalmente,

hemorragia intra-operatória<sup>7</sup>. O tempo entre a operação primária e o aparecimento de manifestações clínicas é variável, entre 10 dias e 43 anos e, muitas vezes, pode ser assintomático<sup>1</sup>. A principal apresentação sintomatológica abdominal se dá por compressão das estruturas abdominais<sup>5</sup> e pode ocasionar dor, tumor palpável, náuseas, vômitos, diarreia e febre<sup>7</sup>. As complicações do gossipiboma envolvem perfuração gastrointestinal, obstrução e suboclusão, peritonite e, raramente, migração intraluminal, além de apresentar uma taxa de mortalidade que alcança 18%<sup>6</sup>.

O objetivo desse trabalho é demonstrar a importância do diagnóstico diferencial, bem como demonstrar a evolução de um caso de gossipiboma.

## RELATO DO CASO

Mulher, 36 anos, foi admitida na emergência do Hospital Carlos Fernando Malzoni em Matão - SP, queixando-se de dor abdominal grau 8 (em escala de 0 a 10)

<sup>1</sup>Universidade de Araraquara, Faculdade de Medicina de Araraquara, Araraquara, SP, Brasil.

<sup>2</sup>Hospital Carlos Fernando Malzoni, Serviço de Cirurgia Geral, Matão, SP, Brasil.

e parada de eliminação de fezes há dois dias. Em sua história pregressa, citou uma gravidez ectópica rota e que necessitou de salpingectomia de urgência em sua cidade de origem há seis anos. Ao exame físico geral, estava em regular estado geral, taquicárdica e desidratada (+/4+). O abdome apresentava-se distendido, com ruídos hidroaéreos hiperativos, hipertimpânico e doloroso à palpação superficial e profunda. O toque retal não mostrou fezes na ampola ou sangue.

A radiografia simples de abdome mostrou discreta distensão do cólon e a ressonância nuclear magnética (RNM) revelou a presença de tumor circunscrito, com sinal heterogêneo, na escavação pélvica à direita, de natureza indeterminada, admitindo-se inicialmente etiologia tumoral ovariana (Figura 1).

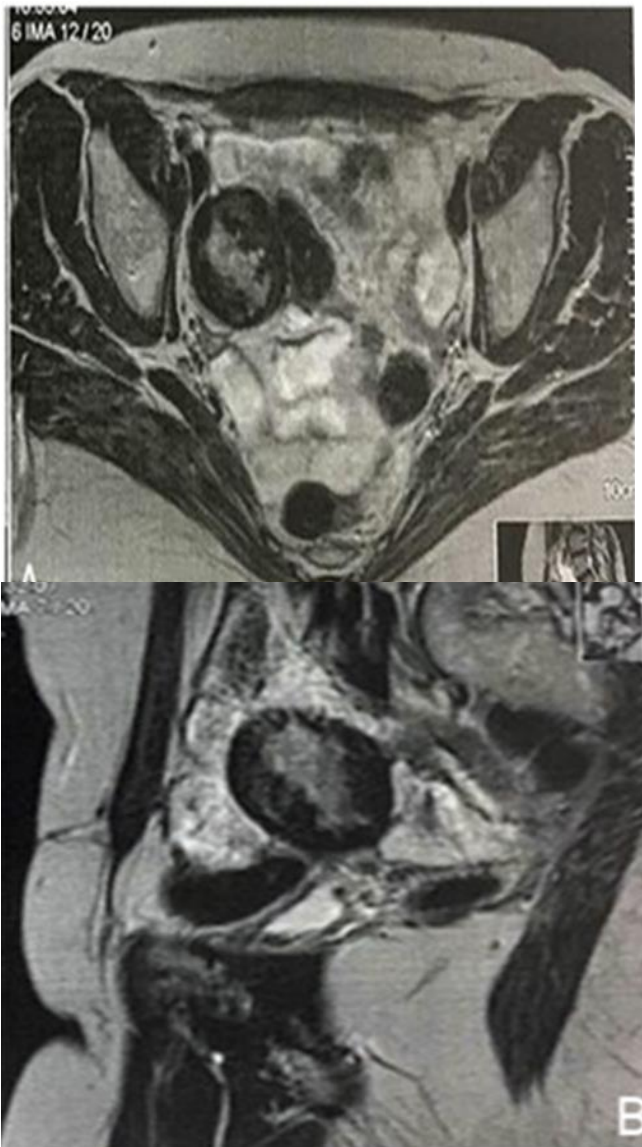


Figura 1. RNM - (A) Corte Axial (B) Corte sagital: tumor heterogêneo em escavação pélvica à direita.

Devido ao declínio do estado geral da paciente, optou-se pela laparotomia exploradora através de incisão mediana infra-umbilical que revelou grande tumor intracavitário e extraluminal, com intenso processo inflamatório peritumoral (Figura 2).

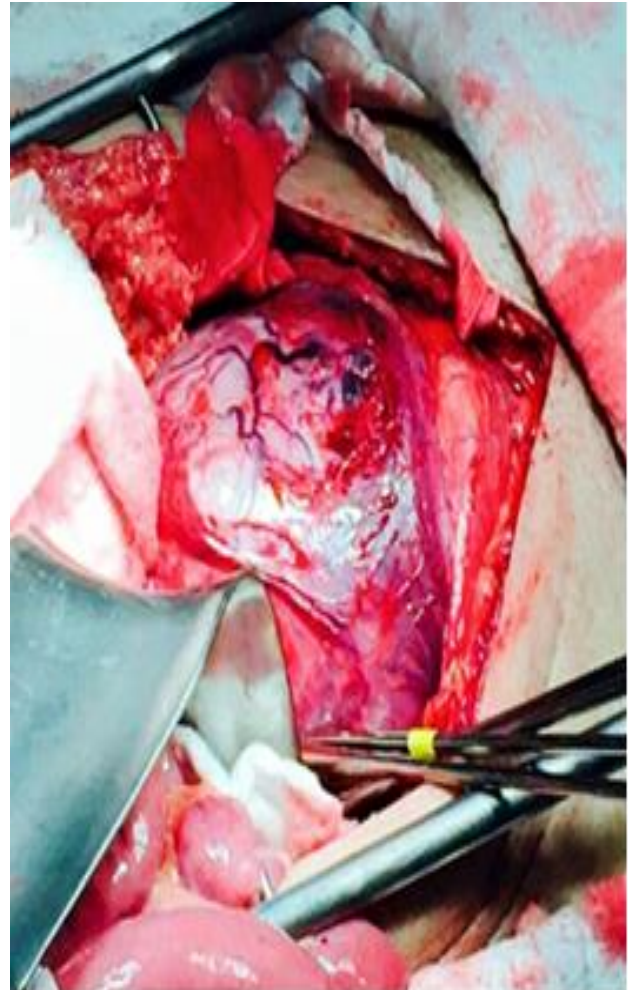


Figura 2. Intra-operatório: massa tumoral ocupando a cavidade pélvica.

A pesquisa para metástases macroscópicas foi negativa. Devido à grande quantidade de aderências, foi retirado o tumor e realizada retossigmoidectomia com anastomose descendente-reto. As peças cirúrgicas foram avaliadas ao final da cirurgia e foi observado, no interior do tumor, a presença de material têxtil de cor branca (Figura 3). Exame anatomopatológico demonstrou processo inflamatório crônico não supurativo e presença de material amorfo encapsulado de origem têxtil ou gossipiboma (Figura 4).

Dessa forma, descartou-se o diagnóstico inicial de neoplasia ovariana. A paciente evoluiu no pós-operatório sem intercorrências.



Figura 3. Peça cirúrgica: interior do tumor com material têxtil.

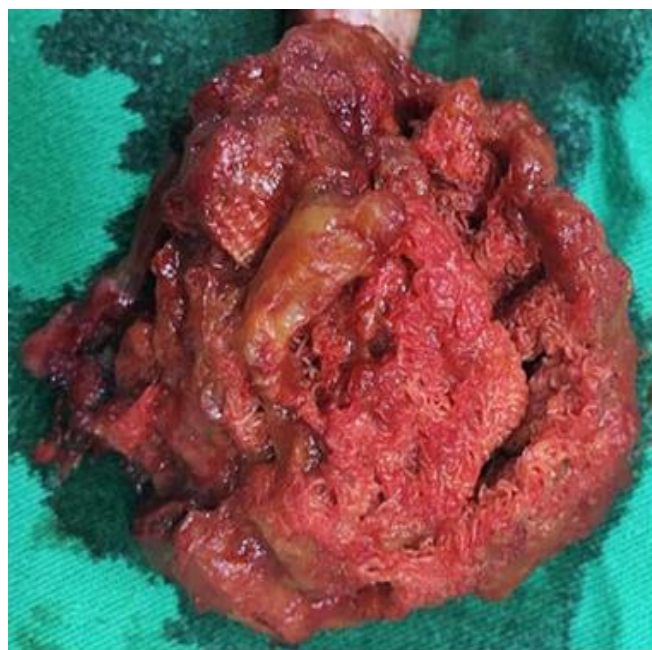


Figura 4: Peça cirúrgica aberta: gossipiboma.

## DISCUSSÃO

O esquecimento de compressas cirúrgicas após cirurgias abdominais é raro e caracteriza uma séria complicação operatória e, principalmente, médico-legal, o que corrobora para sua subnotificação<sup>8</sup>. Os gossipibomas correspondem aos corpos estranhos mais encontrados após cirurgias, principalmente as abdominais<sup>9</sup>, mas já foram relatados após cirurgia cardíaca, torácica, neurológica e ortopédica<sup>10</sup>. Várias condições favorecem a sua ocorrência, podendo-se citar aquelas ligadas ao cirurgião, como qualidade técnica e consciência, outras à enfermagem, como a contagem de compressas corretamente e à troca de plan-

tão durante a cirurgia, e ainda, outras relacionadas às condições específicas do paciente, como obesidade e cirurgia de emergência<sup>10</sup>.

O algodão dos textilomas pode originar duas reações inflamatórias distintas: uma reação exsudativa, caracterizada por formação de abscesso, podendo ocasionar peritonite, que se manifesta precocemente no pós-operatório, e uma reação fibrótica. Esta última, de manifestação mais tardia, com formação de intensas aderências entre o corpo estranho e as vísceras adjacentes, bem como uma carapaça de fibrina que envolve o gossipiboma<sup>10</sup> conforme ocorrido em nosso caso. Ambas as reações estão relacionadas a uma alta taxa de morbimortalidade<sup>11,12</sup>. No caso em questão, pôde-se observar a reação fibrótica como demonstrado nas figuras 2, 3 e 4, fato que levou à aderência e necrose do cólon sigmoide, havendo a necessidade de realizar retossigmoidectomia, além da retirada da lesão principal.

A história de cirurgia prévia é mandatória para o diagnóstico de gossipiboma em qualquer local do corpo<sup>13</sup>. Para os gossipibomas abdominais, os sintomas são inespecíficos e possuem tempo variável de apresentação, podendo se caracterizar por dor abdominal em cólica, náusea, vômito, síndromes de má absorção e, principalmente, massa palpável<sup>7</sup>. Na paciente em questão, apesar da história obstétrica pregressa de aborto por gravidez ectópica e salpingectomia, o achado à RNM levou ao diagnóstico de neoplasia de ovário, fato que foi descartado após a análise das peças cirúrgicas no pós-operatório imediato e confirmado pelo anatomopatológico.

Os estudos radiológicos ajudam no diagnóstico precoce e na redução da mortalidade. As radiografias auxiliam caso as gazes ou compressas tenham marcadores radiopacos inseridos, que se evidenciam no exame<sup>7</sup>. O exame propriamente indicado é a tomografia computadorizada que demonstra uma estrutura brilhante, ecogênica e bem definida como uma massa cística. Algumas vezes, pode haver a presença de bolhas de ar e calcificações que se assemelham à imagem de abscesso. A RNM tem sido utilizada pela riqueza de detalhes no interior das lesões, fato que pode auxiliar no diagnóstico diferencial<sup>8</sup>.

O tratamento para os gossipibomas é a sua retirada cirúrgica, seja por laparoto-

mia exploradora<sup>11</sup> ou por cirurgia minimamente invasiva<sup>9</sup>. Raramente pode ocorrer a migração dos corpos estranhos para o interior do intestino e eliminação pela defecação<sup>12,14</sup>.

Os gossipibomas são uma complicação prevenível, principalmente se efetuada a contagem correta de compressas e gases após o início da laparotomia e, especialmente, antes do fechamento da cavidade abdominal. Essa tarefa deve ser institucionalizada e exigida pelos cirurgiões à equipe de enfermagem para que diminua a incidência de gossipibomas.

## REFERÊNCIAS

1. Lata I, Kapoor D, Sahu S. Gossypiboma, a rare cause of acute abdomen: a case report and review of literature. *Int J Crit Illn Inj Sci.* 2011;1(2):157-60.
2. Yildirim S, Tarim A, Nursal TZ, Yildirim T, Caliskan K, Torer N, et al. Retained surgical sponge (gossypiboma) after intraabdominal or retroperitoneal surgery: 14 cases treated at a single center. *Langenbecks Arch Surg.* 2006;391(4):390-5.
3. Wilson CP. Foreign bodies left in the abdomen after laparotomy. *Gynecol. Trans.* 1884;9:109-112.
4. Gibbs VC, Coakley FD, Reines HD. Preventable errors in the operating room: retained foreign bodies after surgery--Part I. *Curr Probl Surg.* 2007;44(5):281-337.
5. Gümüş M, Gümüş H, Kapan M, Onder A, Tekbaş G, Baç B. A serious medicolegal problem after surgery: gossypiboma. *Am J Forensic Med Pathol.* 2012;33(1):54-7.
6. Sakorafas GH, Sampanis D, Lappas C, Papantoni E, Christodoulou S, Mastoraki A, et al. Retained surgical sponges: what the practicing clinician should know. *Langenbecks Arch Surg.* 2010;395(8):1001-7.
7. Gawande AA, Studdert DM, Orav EJ, Brennan TA, Zinner MJ. Risk factors for retained instruments and sponges after surgery. *N Engl J Med.* 2003;348(3):229-35.
8. Kim CK, Park BK, Ha H. Gossypiboma in abdomen and pelvis: MRI findings in four patients. *AJR Am J Roentgenol.* 2007;189(4):814-7.
9. Akbulut S, Arikanoglu Z, Yagmur Y, Basbug M. Gossypibomas mimicking a splenic hydatid cyst and ileal tumor: a case report and literature review. *J Gastrointest Surg.* 2011;15(11):2101-7.
10. Lincourt AE, Harrell A, Cristiano J, Sechrist C, Kercher K, Heniford BT. Retained foreign bodies after surgery. *J Surg Res.* 2007;138(2):170-4.
11. Kataria SP, Garg M, Marwah S, Sethi D. Acute abdomen by gossypiboma. *Ann Trop Med Public Health.* 2012;5(5):511-3.
12. Patil KK, Patil SK, Gorad KP, Pandial AH, Arora SS, Gautum RP. Intra-luminal migration of surgical sponge: gossypiboma. *Saudi J Gastroenterol.* 2010;16(3):221-2.
13. Coleman J, Wolfgang CL. Necessity of a good surgical history: detection of a gossypiboma. *J Nurse Pract.* 2013;9(5):277-82.
14. Choi JW, Lee CH, Kim KA, Park CM, Kim JY. Transmural migration of surgical sponge evacuated by defecation: mimicking intraperitoneal gossypiboma. *Korean J Radiol.* 2006;7(3):212-4.

## Endereço para correspondência:

Cláudio Franco do Amaral Kfourri

E-mail: [cfakfourri@gmail.com](mailto:cfakfourri@gmail.com)

[claudiofakfourri@uol.com.br](mailto:claudiofakfourri@uol.com.br)