

Autor: Berrocal, A.



Paciente: canino, de raza no definida, hembra estéril de 6 años de edad.

Historia clínica: Ingresa a consulta debido a problemas de una posible dermatitis por alergia a pulgas. Durante el examen físico, se le palpa una *masa en la cavidad abdominal*. Se decide hacer un ultrasonido observándose un bazo aumentado de tamaño y una masa cavernosa en la zona de la vejiga urinaria, por tal razón se recomendó hacer una laparotomía exploratoria, encontrándose una masa de unos 7.0 cms, la cual estaba *adherida a la serosas de la vejiga urinaria y del intestino delgado*.



Fig. 1 A-B. Observe que el omento envuelve a la masa, la cual está muy irrigada(hiperemia). Además, hay unas zonas blancuzcas y adherencias. Fotos cortesía de la Veterinaria el Pacífico Central(Herradura).

Nota. Posterior al diagnóstico patológico, se averiguó que la perra había sido esterilizada en otra clínica, **aproximadamente dos años y 10 meses** atrás.

HALLAZGOS PATOLÓGICOS:

Macroscópicos: se recibe una masa redonda de 6.0 cms, *parcialmente abierta* con una pared gruesa. Al corte hay un contenido de aspecto fibrinoso, amarillento a veces se ven como celdillas semejante a una gasa quirúrgica. Ver figuras 2-A-B.

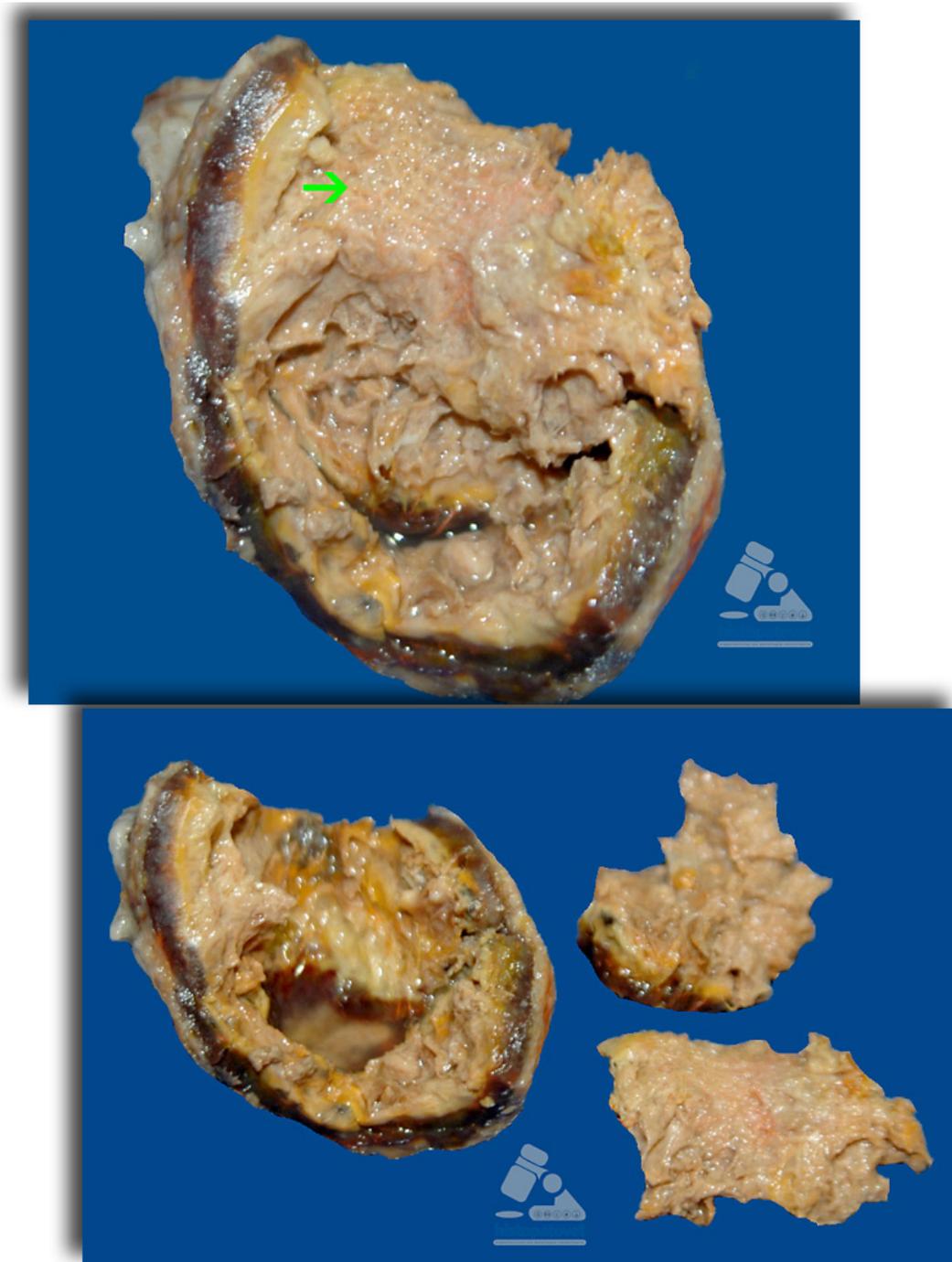


Fig. 2 A-B. Corte longitudinal. En la *foto superior* se aprecia una cápsula gruesa(color café). En el lumen el contenido es amarillento. La flecha verde señala un material con cerdillas parecidas a la de las gasas quirúrgicas. *En la de abajo*, parte del material que se extrajo de la masa.

Microscópicos: hay una cápsula gruesa, la cual externamente está compuesta por un tejido adiposo y fibroso. Más internamente, hay múltiples centros de un material un poco gris, seccionado longitudinal y transversalmente, el cual dio positivo a la **luz polarizada**. Este material está a su vez rodeado por muchos histiocitos con un citoplasma espumoso; aún mas internamente hay un tejido necrótico y amarillento. Ver las siguientes figuras.

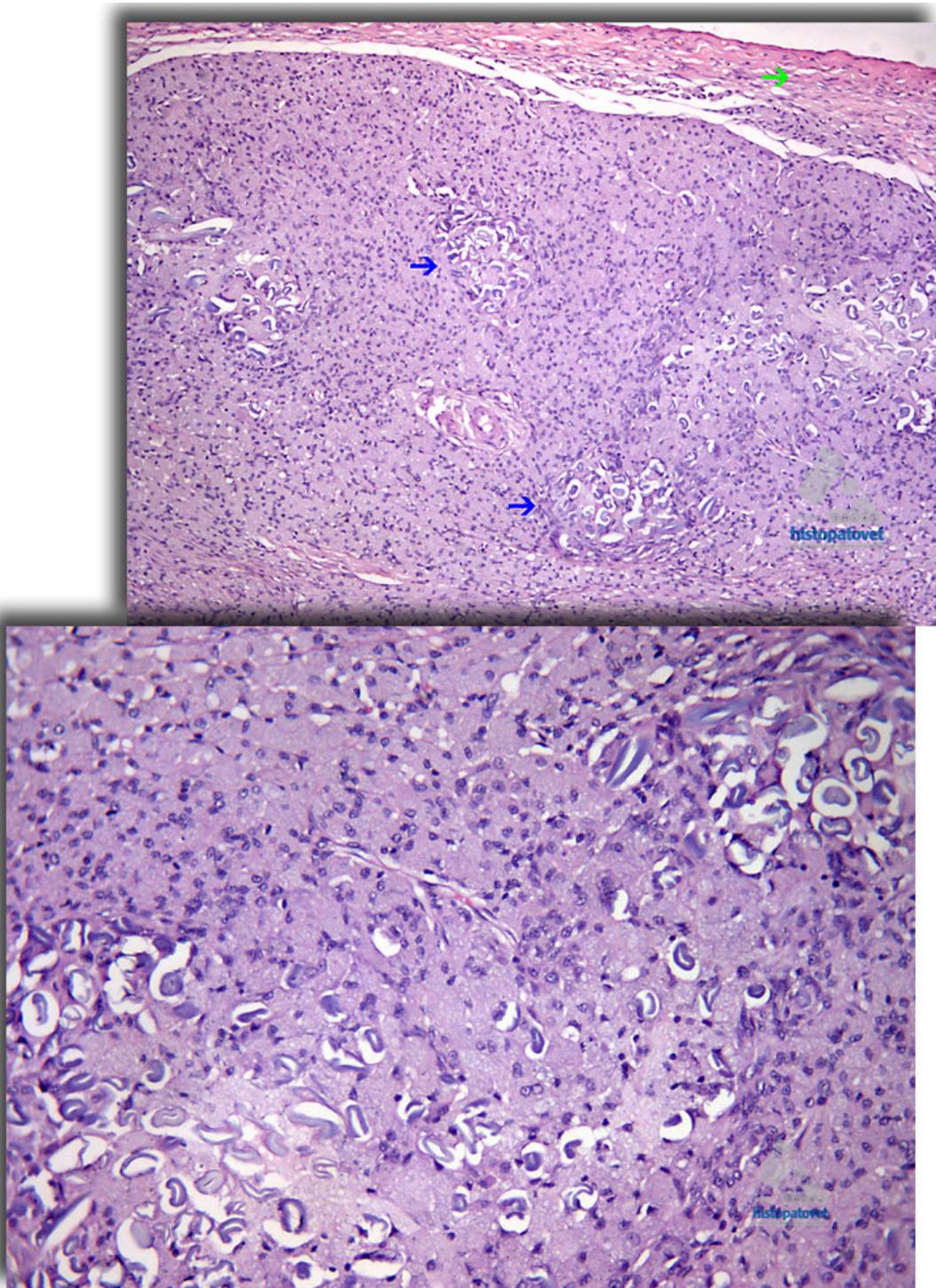


Fig.3 A-B. La flecha verde señala la cápsula de la masa. Las azules indican centros de un material extraño. *Abajo* hay un mayor detalle, observe que hay muchos macrófagos (citoplasma espumoso) rodeando al material.

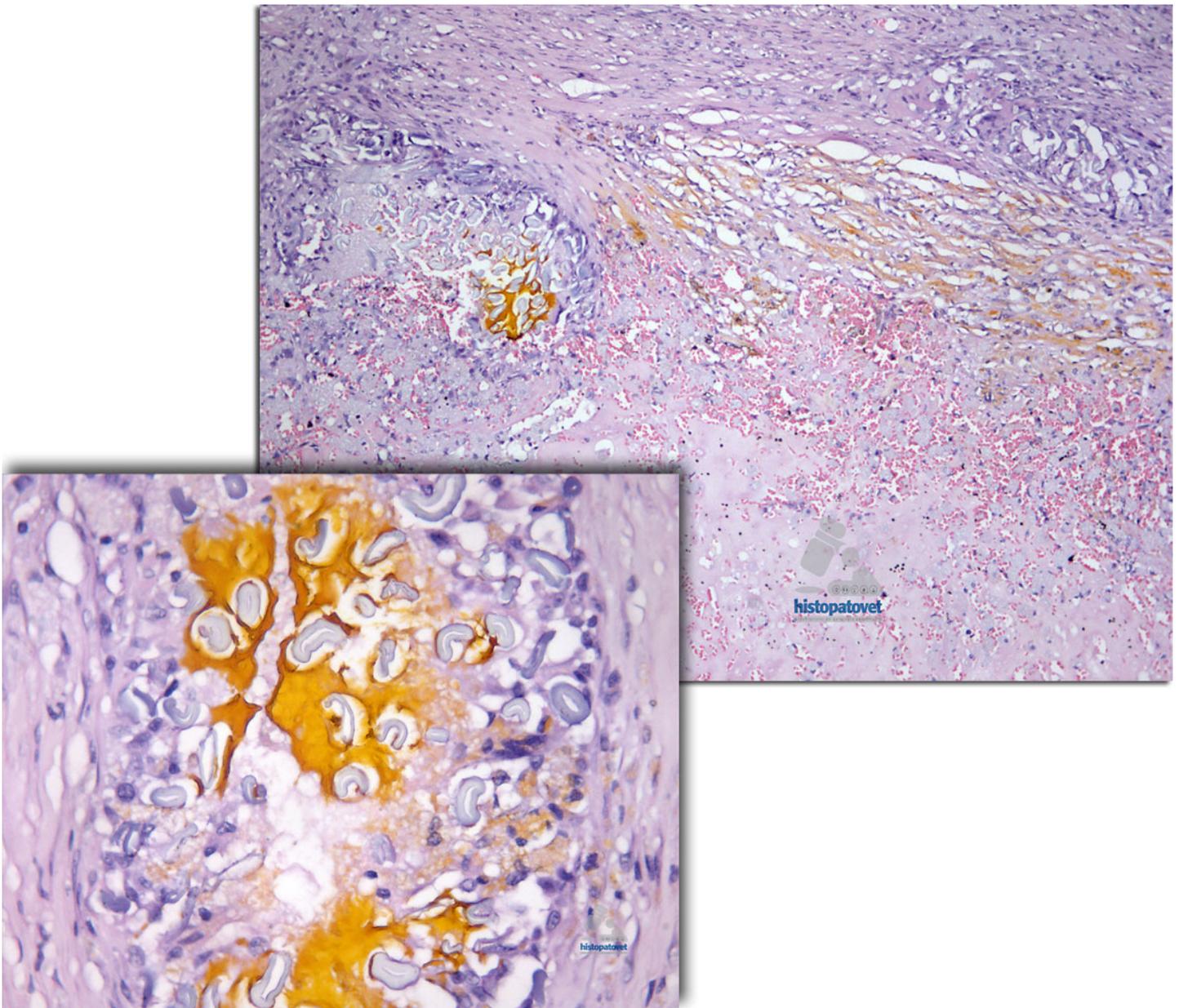


Fig. 4 A-B. Observe que en algunos centros hay un pigmento amarillento(quizás tipo cerioide), el cual está en contacto con el material extraño. En la *foto superior*, el logo de histopatovet, esta ubicado en una zona de mucha necrosis. La foto inferior para un mayor detalle.

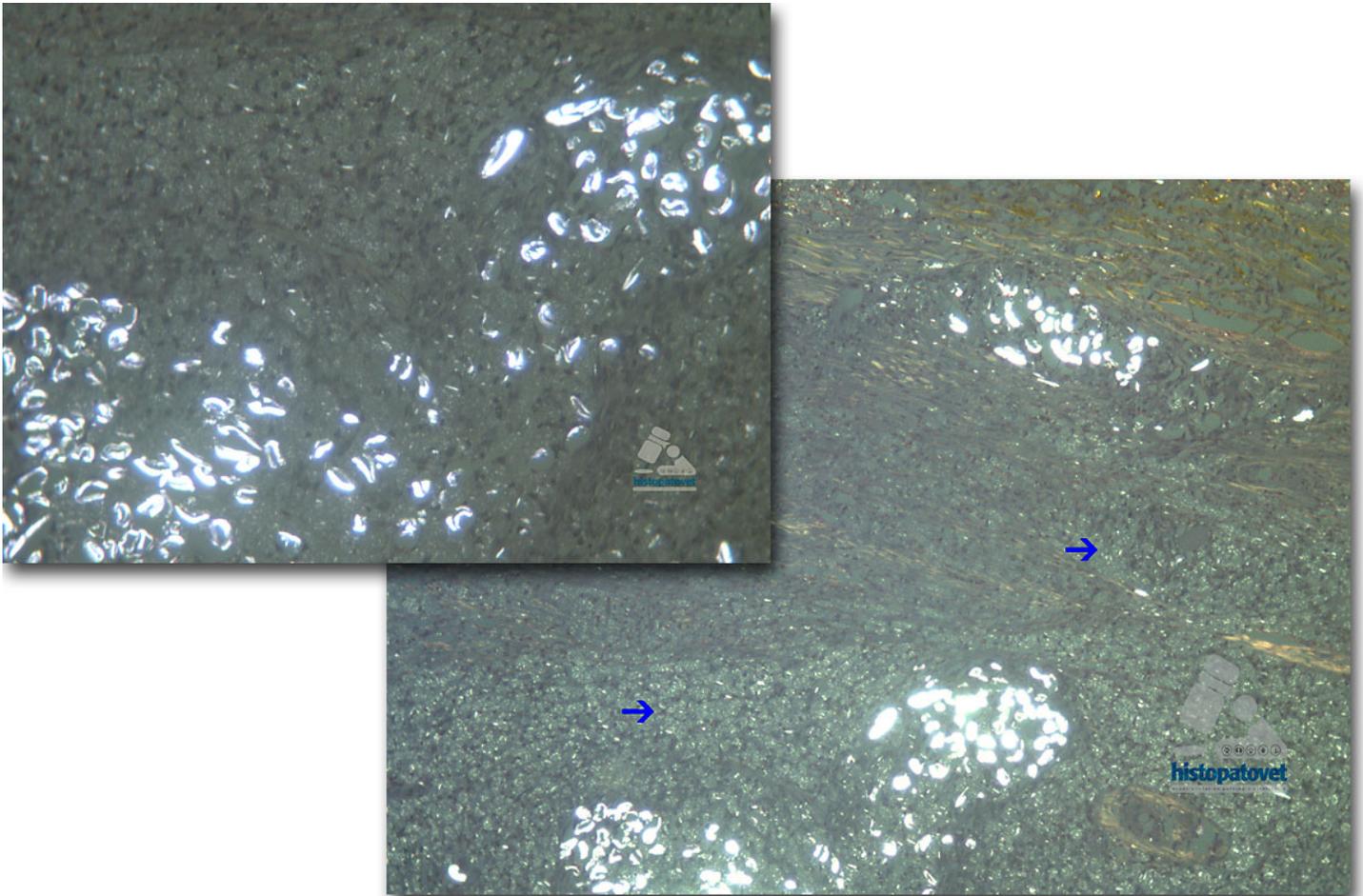


Fig. 5 A-B. Dos fotos con luz polarizada para ver el material. Las flechas muestran como los macrófagos están llenos del material(fagocitosis).

CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA: Masa de la **cavidad abdominal (adherida a la vejiga e intestino delgado)**. Los hallazgos *histopatológicos* descritos son de una *peritonitis encapsulada, granulomatosa a cuerpo extraño (esponja quirúrgica del antecedente clínico de esterilización)*. Este tipo de *patología es conocida en la literatura como gossypiboma o textiloma*.

Breve discusión: La reacción inflamatoria por la retención de la gasa quirúrgica se llama Gossypiboma se origina del latín *gossypium* en referencia a las fibras de algodón de las esponjas o gasas quirúrgicas y de la palabra *boma (Swahili)* que significa “el lugar de esconderse”. El término Textiloma se refiere el componente de textil de la gasa. También se han usado términos como Gausomas o Gauseomas. En medicina humana se ha estimado una incidencia de 1 de 1,300 cirugías. En medicina veterinaria no hay reportes de incidencia, sólo de casos esporádicos, tanto en perros como en gatos.

Los signos clínicos son inconsistentes o inespecíficos, e incluso pueden no presentarse como ocurrió en este caso. Cuando ocurren dolor de la zona es el principal signo. En perros como sucedió con esta paciente están asociados a las *esterilizaciones*.

En una revisión de la literatura de nueve casos, *el promedio de tiempo* entre la cirugía y el diagnóstico de Gossypiboma fue de 9.5 meses, aunque hay reportes de más de 8 años; el caso aquí reportado fue de 2 años y 10 meses.

La retención de la gasa post-cirugía provoca dos diferentes reacciones. **Una aguda** (menos tiempo), la cual consiste en una respuesta inflamatoria local con formación de un absceso o fístula. La segunda presentación es mas frecuente y es muy crónica, consistiendo en una **inflamación aséptica granulomatosa a cuerpo extraño con adherencias**, tal y como sucedió en el caso aquí reportado.

Finalmente, además de estas patologías inflamatorias asociadas a la retención de las gasas quirúrgicas, también se ha reportado neoplasias de origen mesenquimal algunas indiferenciadas(sarcomas) otras diferenciadas como fibrosarcomas y osteosarcomas.

Referencias recomendadas.

1-Jamie L. Haddad, et.al. Fibrosarcoma arising at the site of a retained surgical sponge in a cat. Vet Clin Pathol 39/2 (2010) 241-246.

2-E. E. Corbin, et.al. Foreign body reaction to a retained surgical sponge(gossypiboma) mimicking an implant associated sarcoma in a dog after a tibial plateau levelling osteotomy. Vet Comp Orthop Traumatol 2013; 26: 147-153.

3-W. Mai, et.al. Ultrasonographic appearance of intra-abdominalgranuloma secondary to retained surgical sponge. Veterinary Radiology & Ultrasound, Vol. 42, No. 2, 2001, pp 157-160.

