

## Problemas diagnósticos y terapéuticos planteados por una tumoración abdominal\*

Dres. LUIS A. GREGORIO,  
CELSO SILVA y MARIO C. CAMAÑO

El hallazgo de cuerpos extraños, compresas y gasas en particular, en la cavidad peritoneal o pleural, constituye un hecho de relativa frecuencia, aunque disimulada por su escasa divulgación (1).

En la cavidad peritoneal éstos determinan una peritonitis localizada, cuyo carácter esencial es la tendencia a la plasticidad, conglomerando las estructuras anatómicas vecinas y formando abscesos intraabdominales. Tienen inclinación a abrirse al exterior o en alguna víscera hueca, a través de la que pueden ser eliminados al exterior (3).

Los cirujanos argentinos han denominado a esta entidad con el neologismo "oblitoma" (2).

Ocasionalmente, la situación puede presentar algunas particularidades que merezcan ser destacadas. Tal es la observación que vamos a relatar. Creemos que tiene interés por los problemas que planteó desde un doble punto de vista, diagnóstico y terapéutico.

### OBSERVACION

G. M., hombre de 57 años. Consultó en enero de 1967 por hernia inguinal derecha. Sin sintomatología digestiva. Adelgazó cuatro kilos en los últimos tres meses. Operado seis años antes por úlcera perforada en el Hospital Maciel.

Al examen: regular estado general. Abdomen: cicatriz de mediana supraumbilical y de botonera suprapúbica. Hernia inguinal oblicua externa derecha. En el cuadrante inferior derecho hay una tumoración de límites netos de unos 15 cm. por 10, alargada, lisa, dura, escasamente móvil, indolora y que desaparece con la contracción de la pared abdominal. Resto del examen, sin signos a destacar.

Radiografía simple de abdomen: calcificación esférica en la fosa iliaca derecha. Puede corresponder a una equinocosis. Colon por enema (fig. 1A): no muestra lesión en colon.

Radiografía de tórax: reacción de Casoni, negativa. Colecistografía, normal.

Los exámenes habituales de sangre y orina no mostraron anormalidades.

Con el diagnóstico de tumoración abdominal, en la que se sospechó primero un blastoma de ciego y luego una equinocosis y sin aclarar totalmente la etiología, se decidió la laparotomía exploradora.

*Operación* (Dres. Gregorio, Silva y Camaño). Anestesia general. Incisión mediana infraumbilical. Gran tumor intestinomesentérico en el sector ileal con conglomerado de asas y adenopatías de 4 por 2 cm., numerosas en el mesenterio. En el resto de la cavidad abdominal no hay elementos patológicos. Se tuvo la sensación de estar frente a un neoplasma de gran extensión.

Resección intestinomesentérica comprendiendo el tumor y anastomosis terminoterminal yeyunoileal (fig. 1B).

Abierta la pieza hay un cuerpo extraño en la luz intestinal (fig. 1C). Se ha formado una cavidad entérica por unión de varias asas, en la que se abocan varias fistulizaciones.

La disección de la pieza mostró tratarse de un cuerpo extraño alojado en la luz del intestino. La desintegración de aquél mostró que se trataba de una compresa de lienzo retorcida y mineralizada (fig. 1D). Prácticamente todas las asas delgadas comprendidas en el conglomerado estaban fistulizadas entre sí.

Evolución postoperatoria: sin incidentes. Alta al 7º día en buenas condiciones.

### COMENTARIO

Hubieron dificultades de diagnóstico preoperatorio, por lo que el paciente se intervino sin diagnóstico preciso. Durante la intervención no se pudo hacer una correcta interpretación de los hechos y con la pieza en la mano fue muy difícil saber cual era la naturaleza del proceso que acabábamos de intervenir.

### RESUMEN

Presentamos la observación de un cuerpo extraño (compresa) abandonado seis años antes en el curso de una inter-

\* Presentado a la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 8 de noviembre de 1967.

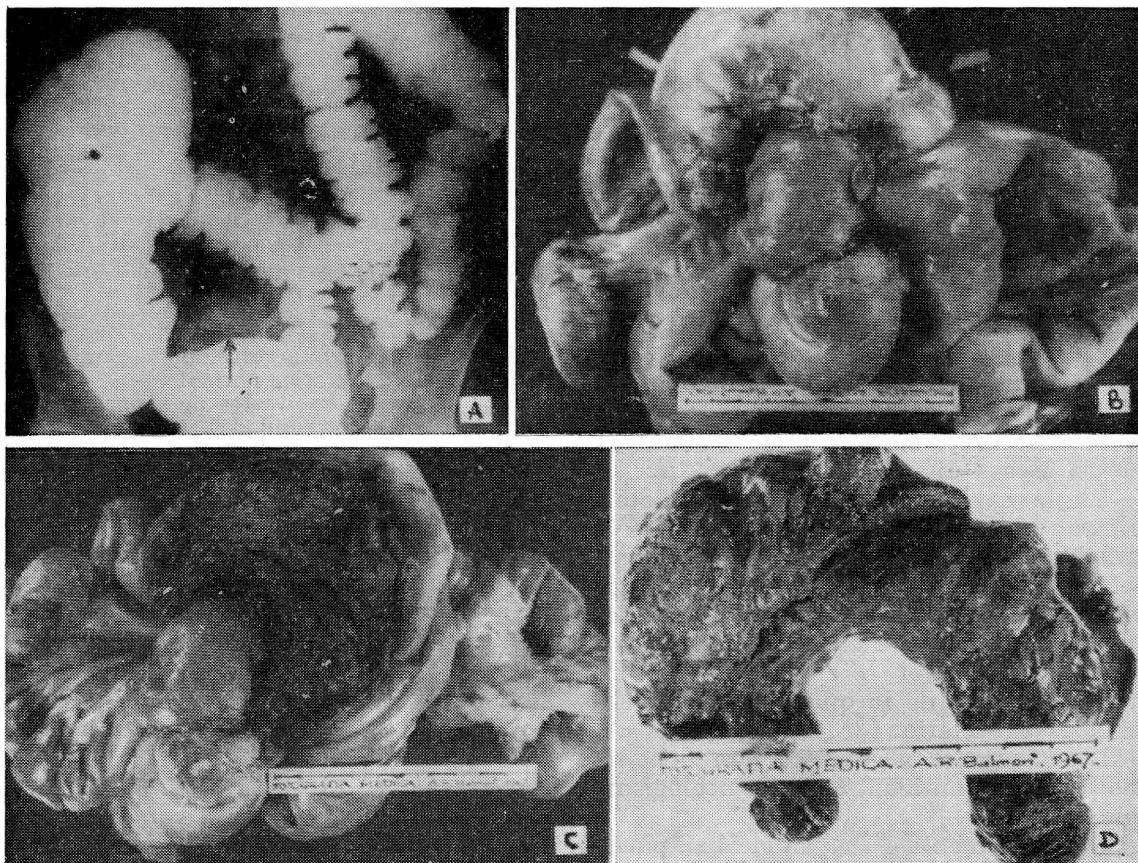


FIG. 1.— A: Estudio radiológico del colon por enema baritado. Como hecho patológico se observan calcificaciones irregulares por encima y a la derecha del ciego. B: Resección intestinoesentérica que comprende la tumefacción. C: Abierta la luz intestinal se encuentra en su interior el cuerpo extraño. D: Aspecto exterior de la compresa después de sacada del alojamiento intestinal.

vencion de urgencia. Se alojó en la luz intestinal y no provocó trastornos en el tránsito por la formación de múltiples fistulas yeyunoyeyunales que restablecieron la continuidad del delgado. Mostramos la documentación anatomopatológica.

## RÉSUMÉ

Nous présentons l'observation d'un corps étranger (compresse) abandonné depuis six ans au cours d'une intervention d'urgence. Il se logea dans la lumière intestinale et ne provoqua aucun trouble durant son déplacement par la formation de multiples fistules jeuno-jejunaux qui rétablirent la continuité du grêle. Nous exposons la documentation anatomo-pathologique.

## SUMMARY

The finding of a foreign body (compress) left in the abdomen 6 years before an emergency operation, is reported. It became lodged in the intestinal lumen but did not provoke any passage disturbances owing to the development of multiple jeuno-jejunal fistules which restored the continuity of the small intestine. Pathological evidences is submitted.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BADANO REPETTO, J. L. Cuerpos extraños olvidados durante el acto operatorio. *El Hospital*, XXIII: 1-28-30.
2. DEL RÍO, J. M. A. Peritonitis. En *Patología Médica*. Ed. El Ateneo, Bs. As., 1958, T. II, p. 409.
3. VENTURINO, W. y SILVA, C. *Fisiopatología del peritoneo*. Ed. Oficina del Libro, A.E.M., Montevideo, 1967, p. 56.