


**GOSSIPIBOMA INTRA-ABDOMINAL RETIDO POR 30 ANOS, SIMULANDO
TUMOR RETROPERITONEAL: RELATO DE CASO**

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.029-019>

Pedro Henrique de Almeida Barbosa

Médico Residente do Serviço de Cirurgia Geral. Hospital Otávio de Freitas. Rua Aprígio Guimarães
s/n – Tejipió, Recife-PE.
E-mail: pedro.henrique1996@live.com

Ana Flavia Rocha de Oliveira

Médica Residente do Serviço de Cirurgia Geral. Hospital Otávio de Freitas. Rua Aprígio Guimarães
s/n – Tejipió, Recife-PE.
E-mail: anaflaviamedfps@gmail.com

Gabriel Cerqueira Teixeira

Médico Residente do Serviço de Cirurgia Geral. Hospital Otávio de Freitas. Rua Aprígio Guimarães
s/n – Tejipió, Recife-PE.
E-mail: teixeira3gabriel@gmail.com

Aléxia Oliveira Leite

Médica Residente do Serviço de Cirurgia Geral. Hospital Otávio de Freitas. Rua Aprígio Guimarães
s/n – Tejipió, Recife-PE.
E-mail: alexialeit@gmail.com

Láís Martins Brandão

Médica Residente do Serviço de Cirurgia Geral. Hospital Otávio de Freitas. Rua Aprígio Guimarães
s/n – Tejipió, Recife-PE.
E-mail: lais.brandao@upe.br

Igor Macedo de Oliveira

Médico Residente do Serviço de Cirurgia Geral. Hospital Otávio de Freitas. Rua Aprígio Guimarães
s/n – Tejipió, Recife-PE.
E-mail: moigor6@hotmail.com

Assiane Gabriela Anceles da Rocha

Médica Residente do Serviço de Cirurgia Geral. Hospital Otávio de Freitas. Rua Aprígio Guimarães
s/n – Tejipió, Recife-PE.
E-mail: assiane.rocha@gmail.com

Debora Ferreira de Sousa

Médica Residente do Serviço de Cirurgia Geral. Hospital Otávio de Freitas. Rua Aprígio Guimarães
s/n – Tejipió, Recife-PE.
E-mail: debora.ferreirasousa@ufpe.br

Roberto Neves Baptista Campos

Médico Residente do Serviço de Cirurgia do Aparelho Digestivo. Hospital Universitário Oswaldo
Cruz. Rua Arnobio Marques, 310 – Santo Amaro, Recife – PE
E-mail: robertonb.campos@live.com



Marcela Maria Cavalcanti Lira

Discente da Universidade Católica de Pernambuco. Rua do Príncipe, 526-Boa Vista, Recife-PE

E-mail: marcelam.clira@gmail.com

Fernanda Moreira Henriques

Médica pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU. Rua Jonathas de

Vasconcelos, 316 – Boa Viagem, Recife – PE

E-mail: nandamhenriques@gmail.com

RESUMO

A palavra gossipiboma deriva do Latim *gossypium*, que significa algodão, e do Swahili Boma, esconderijo. O termo refere-se a itens cirúrgicos de matriz têxtil deixados inadvertidamente no interior de cavidades após fechamento da ferida operatória. Na literatura, sua incidência é em torno de 1% das cirurgias abdominais, mas acredita-se que exista subnotificação. Pode provocar sintomas inespecíficos como dor abdominal e abscesso no início do quadro, ou evoluir para obstrução intestinal, fistulas e extrusão retal se retidos por tempo prolongado. O presente trabalho visa relatar o caso de paciente com história de histerectomia total há 30 anos, admitida com quadro obstrutivo na urgência de hospital terciário, onde foi indicado laparotomia exploradora e aventada hipótese de tumoração retroperitoneal durante o procedimento. Após discussão do caso em reunião clínica, foi levantada hipótese de gossipiboma e optou-se por reabordagem, que confirmou o achado corpo estranho na cavidade abdominal.

Palavras-chave: Gossipiboma. Obstrução intestinal. Tumoração retroperitoneal. Laparotomia exploradora.

1 INTRODUÇÃO

Gossipiboma corresponde a um material inabsorvível deixado dentro do corpo do paciente durante o procedimento cirúrgico². A incidência é entre /1.000 e 1/10.000 cirurgias⁴ é 0,3 a 1% em operações abdominais¹, embora estudos apontem subnotificação. São encontrados mais comumente em: abdome (56%), pelve (18%) e tórax (11%)³.

Apesar dos sintomas serem inespecíficos, podem apresentar abscesso, dor abdominal, sangramentos e complicações sépticas. Se tardiamente identificados, podem apresentar: obstrução intestinal, fistulização e extrusão pelo reto. Entre os fatores de risco estão: procedimentos de emergência, tempo operatório prolongado e contagem incompleta de compressas cirúrgicas.³

2 OBJETIVO

Relatar o caso raro de uma paciente que permaneceu assintomática por três décadas com um gossipiboma em cavidade abdominal após histerectomia total (HTA).

3 METODOLOGIA

As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro dos laudos dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura.

4 RESULTADOS

A.C.S, sexo feminino, 65 anos, com relato de perda ponderal, vômitos pós alimentares e parada da eliminação de fezes há duas semanas da admissão. Veio encaminhada de serviço externo após realização de tomografia computadorizada do abdome, com imagem sugestiva de bezoar e distensão de alças intestinais à montante.

Diante do caso, foi optado por laparotomia exploratória com confecção de ileostomia em alça e biópsia de linfonodo mesentérico devido a suspeita de tumor retroperitoneal, aventada no intraoperatório.

No pós-operatório, foi realizado TC de abdome com contraste para estadiamento, que evidenciou lesão heterogênea medindo cerca de 10.6 x 8.4 cm, sugestivo de gossipiboma. Paciente teve o caso discutido em reunião clínica e indicou-se o tratamento cirúrgico para retirada de corpo estranho, corroborado pela história de HTA há 30 anos e biópsia de linfonodo com ausência de epitélio na amostra. Portanto, foi realizado enterectomia e retirada de corpo estranho.

Após 28 dias, paciente foi submetida a reconstrução de trânsito intestinal precoce, sem intercorrências.

Figura 1: Gossipiboma abdominal



Fonte: autoria própria

5 CONCLUSÃO

Ainda é difícil diagnosticar gossypibomas com precisão, fato que implica em aumento considerável de morbidade e custos. Um protocolo de segurança cirúrgica, como o checklist da OMS¹, treinamento adequado da equipe e medidas institucionais de educação continuada devem ser estabelecidas a fim de reduzir as taxas de ocorrências de gossypiboma. Essas estratégias promovem maior segurança cirúrgica, melhor atendimento ao paciente e diminuição da morbimortalidade.



REFERÊNCIAS

BERHANU N. ALEMU; ABRAHAM G. TIRUNEH. Gossypiboma: A Case Series and Literature Review. Ethiopian Journal of Health Sciences, v. 30, n. 1, 1 jan. 2020.

HAMEED, A. et al. Intrathoracic gossypiboma. Case Reports, v. 2014, n. jan08 1, p. bcr2013201814–bcr2013201814, 1 jan. 2014.

HEMPEL, S. et al. Wrong-Site Surgery, Retained Surgical Items, and Surgical Fires. JAMA Surgery, v. 150, n. 8, p. 796, 1 ago. 2015.

MANZELLA A, FILHO PB, ALBUQUERQUE E, FARIAS F, KAERCHER J. Imaging de gossypibomas: revisão pictórica. AJR Am J Roentgenol, v. 06, p.94-101,2009.