

Oblitoma de larga data como hallazgo incidental durante histerectomía laparoscópica: reporte de caso clínico

Long-date oblitoma as an incidental finding during laparoscopic hysterectomy: clinical case report

Diego Francisco Cornejo Almeida¹, Alfredo José Jijón Chiriboga²,
Oswaldo Francisco Barahona Moncayo³, Catherine Alexandra Andino Urquiza⁴

Resumen

El vocablo "oblito" se define en el diccionario de la Real Academia Española de la Lengua como "cuerpo extraño olvidado en el interior de un paciente durante una intervención quirúrgica" pueden ser duros como pinzas, agujas o blandos como gasas y compresas acompañada de diferente sintomatología o ser prácticamente asintomáticos. Se reporta el caso de una mujer de 49 años con antecedente de cesárea con ligadura de trompas uterinas practicada en otra institución 10 años atrás, que acude a consulta por presentar un cuadro de sangrado uterino anormal de causa estructural por miomatosis uterina en la ecografía transvaginal se reportaba la presencia de útero incrementado de tamaño de 11.4x 8.15x 5.5 cm con 2 imágenes sugestivas de miomas intramurales subserosos el mayor de 6 centímetros de diámetro, endometrio de 2 mm, ovarios de características normales. Se procedió a una histerectomía laparoscópica, durante la cual se observó la presencia de un oblito conformado por una compresa que se encontraba completamente encapsulada por epiplón. En el examen histopatológico se confirmó la presencia de un proceso inflamatorio crónico por cuerpo extraño conformado por hilos de sutura y malla, necrosis isquémica y reacción gigante celular que engloba material inorgánico birrefringente bajo luz polarizada. Después de completada la cirugía programada la evolución clínica fue favorable, además fue manejada durante su hospitalización con analgesia, tromboprolifaxis y antibioticoterapia, observándose una notable mejoría en su calidad de vida en su control post quirúrgico.

Palabras clave: oblitoma, cuerpo extraño intrabdominal, compresa, laparoscopia, mioma uterino.

Abstract

The word "oblito" is defined in the dictionary of the Royal Spanish Academy of Language as "foreign body forgotten inside a patient during a surgical intervention" they can be hard like tweezers, needles or soft like gauze and compresses accompanied by different symptoms or be practically asymptomatic. The case of a 49-year-old woman with a history of cesarean section with tubal ligation performed at another institution 10 years ago is reported, who comes to the consultation due to a picture of abnormal uterine bleeding of structural cause due to uterine myomatosis in the transvaginal ultrasound the presence of an enlarged uterus of 11.4x 8.15x 5.5 cm was reported with 2 images suggestive of subserous intramural fibroids, the largest of 6 centimeters in diameter, endometrium of 2 mm, ovaries of normal characteristics. A laparoscopic hysterectomy was performed, during which the presence of a pad formed by a compress that was completely encapsulated by the omentum was observed. The histopathological examination confirmed the presence of a chronic inflammatory process due to a foreign body consisting of suture threads and mesh, ischemic necrosis and a giant cell reaction that encompasses birefringent inorganic material under polarized light. After completion of the scheduled surgery, the clinical evolution was favorable. In addition, she was managed during her hospitalization with analgesia, thromboprophylaxis and antibiotic therapy, observing a notable improvement in her quality of life in her post-surgical control.

Keywords: oblito, intra-abdominal foreign body, compress, laparoscopy, uterine myoma.

1. Médico Tratante de Ginecología y Obstetricia del Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador;  <https://orcid.org/0000-0002-2636-8837>
2. Médico Tratante de Ginecología y Obstetricia del Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador;  <https://orcid.org/0000-0003-2375-0843>
3. Médico Tratante de Ginecología y Obstetricia del Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador;  <https://orcid.org/0000-0002-5261-1992>
4. Médico Tratante de Ginecología y Obstetricia del Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador;  <https://orcid.org/0000-0003-4525-535X>



Usted es libre de:
Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.

Adaptar — remezclar, transformar y construir a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente.

Recibido: 20-03-2024

Aceptado: 10-06-2024

Publicado: 28-02-2025

DOI: 10.47464/MetroCiencia/vol33/1/2025/71-75

*Correspondencia autor: andino_cathy25@hotmail.com

Introducción

La retención de un elemento quirúrgico es un evento poco frecuente pero potencialmente grave que tiene implicaciones significativas para el paciente, el médico y el hospital. El elemento retenido se denomina oblitoma (1) y pueden ser blandos como esponjas, gasas, compresas, toallas o sólidos (agujas, instrumental de diferente tipo o fragmentos de estos). Se cree que estos eventos ocurren una vez cada 1.000 a 18.000 cirugías, aunque es probable que se trate de una subestimación debido a la presunta falta de notificación y la exclusión de eventos de "casi accidente"¹.

La retención de un elemento quirúrgico es más frecuente en procedimientos abdominales, ginecológicos, vasculares y urológicos. La retención de un elemento quirúrgico sigue siendo el evento centinela informado con mayor frecuencia a la Joint Commission International (JCI) desde que comenzó a publicar datos en 2012¹.

El organismo responde a la presencia del oblitoma con una respuesta aguda, que es una reacción inflamatoria exudativa con la formación de absceso y fístula; y, con una respuesta crónica, que es una reacción fibrótica aséptica. Se han reportado periodos desde algunos días hasta varias décadas del postoperatorio antes de hacer el diagnóstico².

Los factores de riesgo para un oblitoma son pérdida de sangre mayor a 500 mL, tiempo operatorio prolongado, necesidad de realizar más de un procedimiento quirúrgico, cambios de turno del personal durante la cirugía, agotamiento físico del personal, hallazgos intraoperatorios inesperados, obesidad y falla en los protocolos de atención transquirúrgica que llevan a recuentos incorrectos³.

Caso clínico

Mujer de 49 años con antecedentes quirúrgicos de cesárea en 2003, legrado obstétrico

en 2007, cesárea y ligadura de trompas en 2014, que acude a consulta por presentar sangrado uterino anormal. La causa identificada fue estructural por la presencia de miomatosis uterina en la ecografía transvaginal que reportó un útero incrementado de tamaño de 11.4 x 8.15 x 5.5 cm y 2 imágenes de miomas intramurales subserosos, el mayor de 6 cm de diámetro: el endometrio de 2 mm y ovarios de características normales. En los exámenes de laboratorio se encontró hemoglobina 15.5 g/dL, hematocrito 45%, leucocitos $6.73 \times 10^3/\mu\text{L}$ fórmula diferencial normal, plaquetas 280.000 y tiempos de coagulación normales, por lo que se programó para cirugía.

Durante la exploración laparoscópica se identificó útero en anteversoflexión, incrementado de tamaño al doble de lo normal de aspecto miomatoso, con mioma FIGO 6 en fondo uterino de 5 cm de (*Figura 1*) y Adherencias Zuhlke tipo IV de epiplón a pared abdominal anterior con oblitoma encapsulado por epiplón (*Figura 1*). Por lo que se realizó una histerectomía laparoscópica más lisis de adherencias y omentectomía parcial con exéresis de oblitoma además de colocación de drenaje abdominal, con sangrado de 500 mililitros correspondiente al sangrado transquirúrgico y pieza anatómica (útero) enviado a estudio histopatológico conjuntamente con oblitoma.

En el estudio histopatológico del oblitoma se reporta macroscópicamente fragmentos irregulares de 1 a 7 cm, de superficie cruenta, con presencia de proceso inflamatorio crónico de tipo cuerpo extraño (probablemente hilos de sutura o malla), necrosis isquémica y reacción gigantocelular que engloba material inorgánico birrefringente bajo luz polarizada (*Figura 2*). Y el útero con miomas como tejido blando de 9 x 6.5 x 5.5 cm, pesa 182 gramos, con 5 nódulos de entre 0.7 a 7 cm bien delimitados.

Tuvo evolución clínica favorable, manejada durante su hospitalización con analgesia, tromboprolifaxis y antibioticoterapia con

una notable mejoría en su calidad de vida, posterior a su control posquirúrgico en consulta externa la paciente está asintomática.

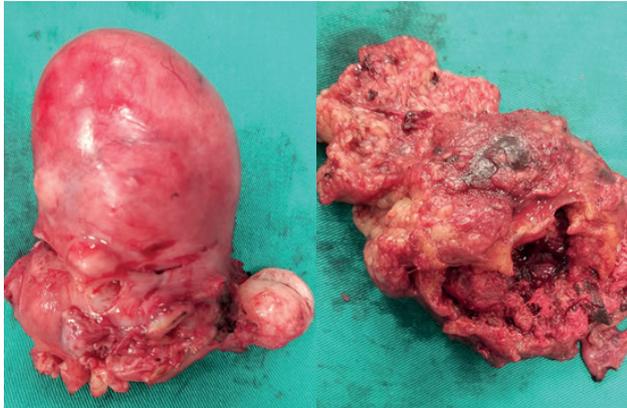


Figura 1. Útero que mide 9 x 6.5 x 5.5 cm, pesa 182 gramos, al corte presencia de 5 nódulos de entre 0.7 a 7 cm. bien delimitados correspondientes a miomas, al lado derecho oblitoma encapsulado por epiplón, el material textil señalado por la flecha negra.

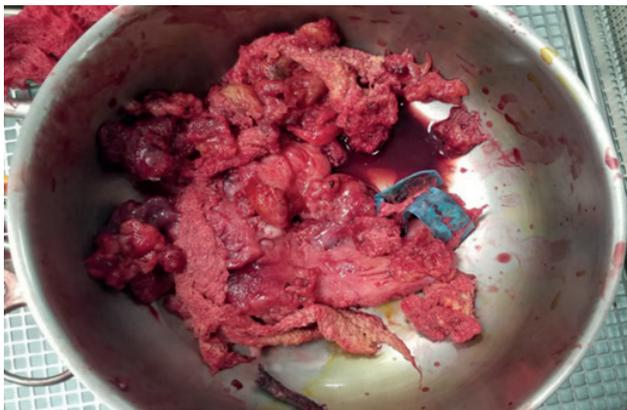


Figura 2. Compresa con cinta radiopaca azul en su parte inferior (flecha negra) correspondiente a cuerpo extraño encontrado de forma incidental durante la histerectomía laparoscópica.

Discusión

El oblitoma quirúrgico es un evento adverso prevenible, vigente y real que afecta a gran cantidad de pacientes quirúrgicos, normalmente es confundido con neoplasias o abscesos en el momento del diagnóstico, esto se debe principalmente a la

presentación clínica tan variada, el tiempo de evolución, el tipo de respuesta inflamatoria y la ubicación del mismo, por lo que es importante la implementación de protocolos específicos de contención de oblitos quirúrgicos, como la cultura de prevención por medio de la constante vigilancia, evitando la normalización del error humano que es fruto del desconocimiento de normas; teniendo en cuenta que las causas más comunes del oblitoma quirúrgico suelen ser la falta de comunicación asertiva, incumplimiento de protocolos y distracción en el equipo quirúrgico.

Estos artículos dieron una visión global de la problemática, todos fueron de tipo estudio de caso, donde las pacientes femeninas fueron las más afectadas, con antecedentes de cirugías gineco-obstétricas. El material quirúrgico más olvidado según 17 artículos analizados fueron las compresas, conocida también como esponja quirúrgica o almohadilla de laparotomía según los diferentes países⁴.

Los oblitos al ser parte de un evento quirúrgico son considerados como una iatrogenia, que pueden ocasionar la muerte de los individuos que padecen dicha patología. El estudio de los oblitos tiene intervenciones éticas y legales. Al realizar una cirugía existe un equipo de trabajo y los encargados directamente del conteo del material son el circulante y la enfermera que instrumenta, sin embargo, al existir algún error la responsabilidad recae hacia todo el equipo.

En nuestra legislación en relación a la práctica profesional en el Código Orgánico Integral Penal Registro Oficial Suplemento 180 de 10-feb-2014 se menciona lo siguiente:

Lo relacionado con mala práctica profesional y como resultado fallece la persona está descrito en el artículo 146. En cambio si la persona sobrevive se tomará en cuenta lo descrito en el artículo 152 (A. N. del Ecuador, 2014).

En cambio en La ley Orgánica de Salud Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic-2006 señala lo siguiente:

En el artículo 202 indica que constituye infracción en el ejercicio de las profesiones de salud, todo acto individual e intransferible, no justificado, que genere daño en el paciente y sea resultado de: a) Inobservancia, en el cumplimiento de las normas; b) Impericia, en la actuación del profesional de la salud con falta total o parcial de conocimientos técnicos o experiencia; c) Imprudencia, en la actuación del profesional de la salud con omisión del cuidado o diligencia exigible; y, d) Negligencia, en la actuación del profesional de la salud con omisión o demora injustificada en su obligación profesional⁵.

La mejor forma de evitar esta complicación del postquirúrgico es la prevención. El correcto accionar durante el acto quirúrgico, la importancia del conteo final del material empleado, contar con personal calificado para todas las funciones que se desempeñan durante la cirugía y el enfoque específico en el procedimiento que se realiza. Son aspectos clave que minimizarán el riesgo de este acto iatrogénico⁶.

La cultura de seguridad del quirófano es fundamental, la comunicación inadecuada y la ausencia de protocolos de conteo son factores de riesgo en varias publicaciones⁷.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés. No existen compromisos ni obligaciones financieras con organismo estatal o privado de ningún tipo que puedan afectar el contenido, los resultados y las conclusiones de la presente publicación.

Agradecimientos

Agradecemos al Hospital Metropolitano por sus políticas de cirugía segura, implementadas para optimizar los resultados quirúrgicos y la seguridad del paciente, haciendo posible una atención de calidad.

Financiamiento

La realización del presente artículo fue financiada por los autores.

Bibliografía

1. **Weprin S, Crocerossa F, Meyer D, Maddra K, Valancy D, Osardu R, Kang HS, Moore RH, Carbonara U, J Kim F, Autorino R.** Risk factors and preventive strategies for unintentionally retained surgical sharps: a systematic review. *Patient Saf Surg.* 2021 Jul 12;15(1):24. doi: 10.1186/s13037-021-00297-3. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8276389/>
2. **Al-Qurayshi, Zaid H.** Retained Foreign Bodies: Risk and Outcomes at the National Level. *Journal of the American College of Surgeons* 220(4):p 749-759, April 2015. | DOI: 10.1016/j.jamcollsurg.2014.12.015 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1072751514018869>
3. **Maldonado Ignacio SCH et al.** Textiloma abdominal: actualización y aporte al diagnóstico desde las imágenes -. *Revista de Cirugía.* 2022 Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492022000500494
4. **Acosta M, Rangel A.** Seguridad del paciente frente a la presencia de oblitos quirúrgicos: una revisión sistemática, barranquilla 2022 Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/190/191>
5. **Chóez Chiliquinga EN, Zambrano Pérez MF, Barros Carvajal MV, Chuquirima Lima M de J, Calle Mendoza D de la N.** Legal and surgical medical aspects of the obliits. Presentation of a case. *AD [Internet].* 2021Apr.5 [cited 2024Nov.24];4(2):142-5. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/view/1695>
6. **Vallejos Juan Carlos, García Samuel.** "Oblitoma abdominal de larga data. Reporte de caso clínico". *Orbis Tertius UPAL.* Año 5. N° 9. ISSN versión impresa: 2520-9981. ISSN versión digital: 2709-8001. pp 63-69. Universidad Privada Abierta Latinoamericana. Cochabamba, 2021 disponible en: https://www.researchgate.net/publication/378709658_OBLITOMA_ABDOMINAL_DE_LARGA_DATA_REPORTE_DE_CASO_CLINICO

7. **Baridó Enriqueta, Hernández Arturo, Menjivar Andrés, Torres Fernanda, Miranda Guadalupe.** Retención de cuerpos extraños en cirugía: La seguridad del enfermo en riesgo, Cirujano General Vol. 33 Núm. 3 – 2011 disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cg113g.pdf>

Cómo citar: Cornejo Almeida DF, Jijón Chiriboga AJ, Barahona Moncayo OF, Andino Urquizo CA. Oblitoma de larga data como hallazgo incidental durante histerectomía laparoscópica: reporte de caso clínico. MetroCiencia. 28 de febrero de 2025; 33(1):71-75. Disponible en: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/751>