

CASO CLÍNICO

Ectasia ureteral secundaria a textiloma abdominal

David Llopis González*, Miquel Àngel Camarelles Bielsa y Jorge Humberto Marín

Unitat Dos de Maig, CETIR Grup Mèdic, Unitat Dos de Maig, Barcelona, España

Recibido el 5 de abril de 2011; aceptado el 5 de septiembre de 2011

PALABRAS CLAVE

Textiloma;
Ectasia ureteral;
Pielografía;
Sistema nefrourológico

Resumen

En la nomenclatura quirúrgica se denomina *textiloma* al cuerpo extraño, generalmente en la cavidad abdominal, o tumoración con matriz de algodón, que provoca una reacción de rechazo a cuerpo extraño. La bibliografía al respecto es escasa debido a conflictos de ética profesional. La característica común es la presencia de gas en el interior de la lesión, y con el paso de los años se produce una reacción mesenquimatosa a cuerpo extraño (granuloma). Presentamos el caso de una paciente que tuvo un textiloma posquirúrgico en su país de origen, hace 16 años, tras una intervención de histerectomía radical, con clínica dolorosa permanente en fosa ilíaca derecha. En las sucesivas exploraciones radiológicas de abdomen simple, aparece como una gran calcificación adenopática.

© 2011 ACTEDI. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Gossypiboma;
Ureteral ectasia;
Urography;
Nephro-urological system

Ureteral ectasia secondary to an abdominal textiloma

Abstract

A gossypiboma (or textiloma) is the surgical term given to a foreign body, usually in the abdominal cavity, or a tumour with a cotton matrix that causes a negative reaction to a foreign body. The literature is scarce due to conflicts of professional ethics. The common feature is the presence of gas within the lesion, and over the years there is a foreign body mesenchymal reaction (granuloma). We report the case of a patient who had gossypiboma after surgery (radical hysterectomy) in her country of origin 16 years ago; with ongoing clinical pain in right iliac area. It appeared as a large lymph node calcification in successive plain abdominal X-rays.

© 2011 ACTEDI. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: tresorer@actedi.cat (D. Llopis González).

Historia clínica

Paciente de 56 años de edad, con antecedentes quirúrgicos de histerectomía radical hace 16 años en su país de origen, que presentó un textiloma en fosa lumbar D que causaba dolores abdominales intermitentes. Por este motivo, se realizan controles periódicos para determinar la afectación excretora. No hay alteraciones en la analítica que aporten indicios de enfermedad nefrourológica.

Hallazgos de imagen

Abdomen simple (previa a la urografía): adenopatía o granuloma calcificado en fosa lumbar D (fig. 1).

Urografía intravenosa: a los 10 minutos ya se observa un leve engrosamiento del trayecto ureteral D respecto al izquierdo (fig. 2).

En la proyección oblicua derecha ya se aprecia la proximidad del trayecto ureteral con la lesión granulomatosa cuyos fenómenos periinflamatorios pueden afectar la excreción (fig. 3).

En la proyección prona, a los 25 minutos se observa el marcado retraso de eliminación del contraste hacia la vejiga urinaria (fig. 4).

Se recomienda realizar una tomografía computarizada (TC) con contraste para situar esta lesión en el plano axial.

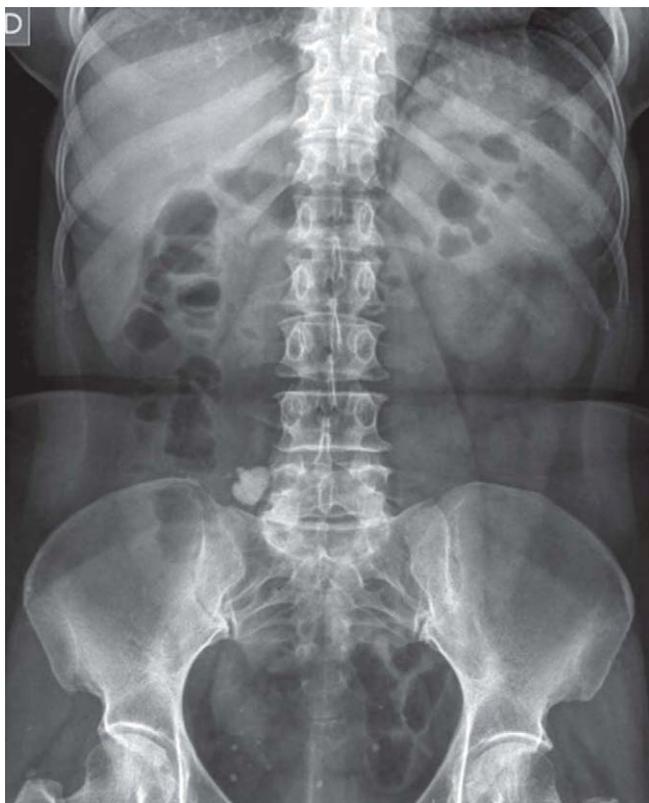


Figura 1 Radiografía simple de abdomen como imagen basal donde se aprecia el granuloma calcificado en fosa ilíaca derecha. Llamen la atención también los flebolitos del área vesical.

Resultados de la TC (a los 7 días de la urografía): en fase excretora, a los 5 minutos de la administración de contraste intravenoso, en el plano axial se observa afectación a nivel del tercio medio ureteral con la lesión granulomatosa alojada en fosa lumbar D (fig. 5).

Diagnóstico

Ectasia ureteral D de carácter moderado a nivel del tercio medio debido probablemente a fenómenos periinflamatorios relacionados con antecedentes quirúrgicos de la paciente.

Adenopatía calcificada secundaria a textiloma por histerectomía que causa ectasia ureteral moderada en hemisistema nefrourológico derecho. La función excretora se muestra conservada.

Discusión

El uso de gases radioopacos no siempre garantiza el diagnóstico radiológico, que puede ser negativo hasta en un 18%⁵. La presencia de una gasa retenida después de una intervención quirúrgica, muchas veces referida como textiloma, *gossypiboma*, algodonoide o gasoma, es una situación rara que, según la bibliografía, ha sido referenciada en una de cada 1.000-5.000 intervenciones^{4,5}. Su diagnóstico puede tener implicaciones médico-legales en el grupo quirúrgico,



Figura 2 Radiografía con contraste yodado a los 10 minutos de la administración intravenosa.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2733226>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2733226>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)