



Corpo estranho retido cirurgicamente em abdômen seis anos após abdominoplastia: relato de caso

Surgical item left in the abdomen six years after abdominoplasty: case report

GLAYSE JUNE SASAKI FAVARIN ^{1,2}
EDUARDO FAVARIN ^{1,2}
AMANDA NUNES BORGES ^{1*}
AIRTON MOREIRA PINTO JUNIOR ¹
VIVIANE ALESSIO BAGGIO ¹
NICOLY DE SOUZA JACQUES ¹

Instituição: Universidade do Extremo Sul
Catarinense, Criciúma, SC, Brasil.

Artigo submetido: 8/8/2016.
Artigo aceito: 30/10/2016.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2016RBCP0096

■ RESUMO

A permanência de corpos estranhos em pacientes após o fechamento da ferida operatória é uma situação que, embora rara, é evitável e demanda cuidados específicos como protocolos institucionais de prevenção. O caso relata a retirada de uma compressa já encapsulada por tecido de fibrina (textiloma) de uma paciente seis anos após abdominoplastia, formando uma massa palpável em seu abdômen. A permanência desses itens cirúrgicos leva a sintomas variáveis como massas palpáveis, compressões, síndromes disabsortivas e, algumas vezes, graves complicações. A diversidade de manifestações combinada a sua pouca frequência levam, muitas vezes, ao subdiagnóstico. O tratamento deve ser individualizado para cada caso, embora na presença de sintomas a retirada é indicada na grande maioria das vezes. A cirurgia de retirada está mais associada a complicações quanto maior tempo de permanência dos objetos no corpo do paciente.

Descritores: Corpos estranhos; Seroma; Abdominoplastia; Instrumentos cirúrgicos; Tampões de gaze cirúrgicos.

■ ABSTRACT

The retained surgical item in patients after closure of the wound is a situation that although rare is preventable and requires specific care such as institutional protocols for prevention. We report a case of removal of an already encapsulated pads by fibrin tissue (textiloma) from a patient six years after an abdominoplasty, which formed a palpable mass in her abdomen. The retained surgical items lead to variable symptoms such as palpable masses, compressions, non-absorptive loss and, sometimes, severe complications. The diversity of manifestations combined with their few frequency, most of the times, lead to underdiagnosis. Treatment should be individualized for each case, although in case of symptoms removal is indicated in most cases. Surgical removal is associated with complications as longer as objects remain in patient's body.

Keywords: Foreign bodies; Seroma; Abdominoplasty; Surgical instruments; Surgical sponges.

¹ Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil.

² Hospital Brigadeiro, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

A descrição da presença de corpo estranho é rara na Medicina. Atualmente, utiliza-se o termo itens retidos cirurgicamente para designar gazes, ferramentas ou instrumentos acidentalmente deixados no paciente após o fechamento da ferida operatória, distinguindo-se assim dos objetos já encontrados em pacientes antes da cirurgia, como, por exemplo, estilhaços.

O período para o descobrimento desses objetos no paciente varia muito, e na maioria forma-se um textiloma, caracterizado pela formação de uma cápsula de fibrina ao redor do material retido, como exemplificado na descrição do caso. Embora seja incomum, estratégias devem ser abordadas e conscientizadas para reduzir a proporção desses casos, haja vista suas repercussões legais e médicas.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente FGS, 57 anos, realizou abdominoplastia em hospital do interior havia 9 anos, com médico não especialista. Evoluiu na época com aparecimento de seromas de grande volume, que foram sistematicamente puncionados pelo médico responsável. Não há registros de exames por imagem desta época. O seroma evoluiu com novas recidivas esporádicas, sendo resolvido pela própria paciente, que aprendeu a realizar o esvaziamento em casa com agulha e seringa.

Há aproximadamente 2 anos, a paciente percebeu um abaulamento fixo do abdômen, indolor e sem sinais flogísticos (Figura 1). Procurou então atendimento por cirurgião plástico especialista, que solicitou um ultrassom de parede abdominal, o qual mostrou coleção heterogênea de aproximadamente 1,5 litros. Nenhum corpo estranho foi descrito.



Figura 1. Abaulamento fixo em abdômen inferior.

Após realização de exames pré-operatórios, a paciente foi reoperada, sendo encontrada uma grande quantidade de líquido citrino encapsulado com presença de gruns e debris, sem odor característico e uma massa

amolecida e escurecida no fundo da cápsula (Figura 2). Foi realizado esvaziamento do seroma e capsulectomia total (Figura 3). Todo o material retirado foi enviado para patologia e o seroma enviado para citologia, cultura e bioquímica.

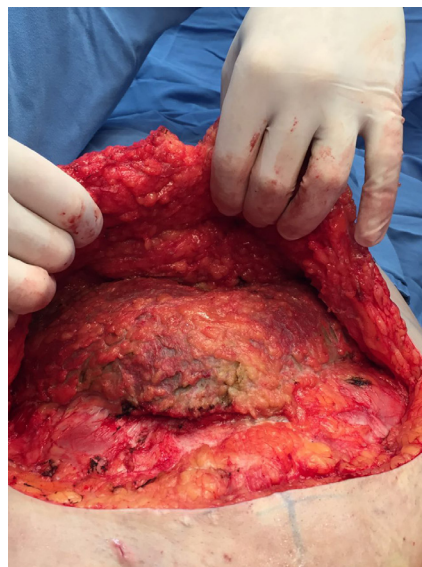


Figura 2. Encontrada massa amolecida e escurecida no fundo de cápsula.

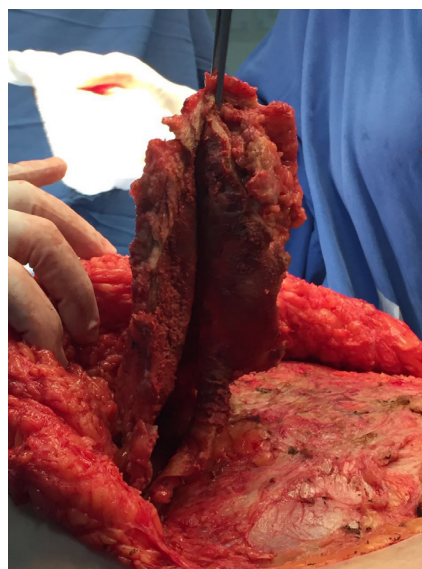


Figura 3. Retirada de massa.

Foram realizados vários pontos de adesão e colocação de dreno de Portovac por 5 dias. Como não havia sinais de processo infeccioso em atividade, foi realizada antibioticoprofilaxia por 48 h.

O laudo da patologia mostrou cápsulas fibróticas com formação de tecido de granulação e inflamação subaguda multifocais e a análise do líquido mostrou presença de cocos raros e características inflamatórias.

A paciente está com 14 meses de pós-operatório e apresentou resolução completa do abaulamento. Não houve recidiva do seroma.

DISCUSSÃO

A permanência de corpos estranhos em pacientes após o fechamento da ferida operatória é uma situação que, embora rara¹, é evitável e demanda cuidados específicos como protocolos institucionais de prevenção. Dentre os objetos retidos mais comuns, estão os derivados de algodão (gazes e compressas), que correspondem a cerca de 70 % dos casos^{2,3}.

Os locais de maior acometimento são as cavidades abdominal e torácica³. Existem, ainda, casos em que há migração do corpo estranho através de uma fístula criada pelo processo inflamatório adjacente, podendo tal objeto migrar, por exemplo, da cavidade abdominal para o subcutâneo e vísceras ocas (onde fica retido) ou órgãos do trato gastrointestinal vizinhos, sendo eliminado com as fezes^{3,4}.

Quando há retenção de gazes e compressas de algodão formam-se os chamados gossipibomas ou textilomas. A partir destes podemos ter duas situações possíveis: 1. Processo inflamatório exudativo com formação de abscesso (geralmente com diagnóstico e remoção precoces); e 2. Gossipiboma permanece inerte no organismo, formando processo fibrótico e massa circunscrita^{3,5}.

O quadro clínico do paciente é variável de acordo com a localização do corpo estranho, podendo evoluir de forma aguda, subaguda ou nunca vir a desenvolver sintomas. Seu diagnóstico é feito, em média, 21 dias após a cirurgia². O paciente pode apresentar sintomas decorrentes de compressão, obstrução, síndrome disabsortiva, ou crescimento bacteriano. Além destes, outros sintomas inespecíficos podem manifestar-se como tumor palpável, náuseas, vômitos, hematúria, urgência urinária, disúria, piúria, oligúria, anorexia, anemia e perda de peso^{4,5}.

Dentre os fatores de risco para a retenção pós-cirúrgica estão procedimentos de emergência (risco 9 vezes maior que em procedimentos eletivos), mudanças no curso da cirurgia (complicações - risco 4 vezes maior), e alto índice de massa corporal (obesos)^{2,3}.

Uma vez que um item retido cirurgicamente é detectado no paciente, devem se procurar sintomas e, se paciente relatar algum, o mesmo deverá ser removido^{1,5}. Em uma revisão multicêntrica, o tempo para a retirada do objeto foi de dois dias após a cirurgia^{4,5}.

No entanto, quanto maior o tempo que permanece, mais difícil e com maior índice de complicação a cirurgia para retirada se associa. Assim, em pacientes assintomáticos e com longos períodos com o material retido, um manejo observacional poderá ser empregado. A abordagem preferencial para a região abdominal é a partir da laparotomia, porém a utilização da laparoscopia também já foi descrita em alguns quadros^{5,6}.

As estratégias para diminuir a incidência desses acontecimentos ainda são pouco efetivas, visto o custo-benefício como radiografias pós-operatórias ou instrumentos com sensores eletromagnéticos, sendo que a melhor prevenção é o aumento da consciência e melhora da comunicação entre a equipe, principalmente durante a contagem das gazes^{1,6}.

Visando isso, em 2015 a Associação de Enfermeiros em Bloco Operatório criou recomendações atualizadas de práticas preventivas, tornando-se padrão ouro de políticas de contagens do EUA. Nelas encontra-se a contagem priorizada: antes do início do procedimento, sempre quando novos itens são adicionados no campo estéril, antes do fechamento de uma cavidade dentro de uma cavidade (como o útero) e contagem ao final do fechamento da pele ou do procedimento, sendo contados de forma audível e checados por dois indivíduos. Nos hospitais em que a técnica fora empregada, 97% deles não tiveram gazes retidas por um período de um ano⁷.

COLABORAÇÕES

- ANB** Redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- GJSF** Análise e/ou interpretação dos dados; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- EF** Análise e/ou interpretação dos dados.
- VAB** Análise e/ou interpretação dos dados.
- AMPJ** Análise e/ou interpretação dos dados; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- NSJ** Análise e/ou interpretação dos dados.

REFERÊNCIAS

- Williams RG, Bragg DG, Nelson JA. Gossypiboma—the problem of the retained surgical sponge. *Radiology*. 1978;129(2):323-6.
- Gawande AA, Studdert DM, Orav EJ, Brennan TA, Zinner MJ. Risk factors for retained instruments and sponges after surgery. *N Engl J Med*. 2003;348(3):229-35.
- Cima RR, Kollengode A, Garnatz J, Storsveen A, Weisbrod C, Deschamps C. Incidence and characteristics of potential and actual retained foreign object events in surgical patients. *J Am Coll Surg*. 2008;207(1):80-7.
- Guner A, Hos G, Kahraman I, Kece C. Transabdominal migration of retained surgical sponge. *Case Rep Med*. 2012;2012:249859.
- Singh R, Mathur RK, Patidar S, Tapkire R. Gossypiboma: its laparoscopic diagnosis and removal. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*. 2004;14(5):304-5.
- Gibbs VC, Coakley FD, Reines HD. Preventable errors in the operating room: retained foreign bodies after surgery-Part I. *Curr Probl Surg*. 2007;44(5):281-337.
- Association of periOperative Registered Nurses (AORN). Guidelines for prevention of retained surgical items. In: *Guidelines for Perioperative Practice*. Denver: AORN; 2015. p. 347-63.

*Autor correspondente: **Amanda Nunes Borges**
Rua Santos Guglielmi, 230 - Mina Brasil - Criciúma, SC, Brasil
CEP 88811-231
E-mail: amandanunes101@hotmail.com