

ABDOMEN AGUDO POR CUERPO EXTRAÑO

* Dra. Elina Durán

Resumen

Presentamos el caso de una paciente femenina de 28 años de edad, sordomuda, que había sido sometida a una operación cesárea 5 años atrás. Desde hacía 4 meses se quejaba de dolor en fosa ilíaca izquierda y vómitos. Al examen físico presentaba masa en fosa ilíaca izquierda de 12 x 18 cm de superficie lisa, móvil, dolorosa a la palpación.

Una sonografía abdominal había sugerido una patología intestinal y al momento de realizarse una laparotomía exploratoria el diagnóstico pre-quirúrgico era de quiste gigante retorcido del ovario izquierdo.

En la intervención quirúrgica se encontró un campo quirúrgico de 40 x 30 cm en la fosa ilíaca izquierda de la paciente.

Consideramos importante la publicación de este caso, para lanzar un alerta y prevenir la repetición de este tipo de iatrogenia.

Cesarea previa

campo quirúrgico

masa abdominal

Abstract

We present the case of a 28 years old deafmute female that had a cesarean section done 5 yeas ago. For a period of 4 months she had been complaining of pain in the left lower quadrant of the abdomen and vomiting. Physical examination reveal a mass in the left lower quadrant of 12 x 18 cm with a smooth surface, movil, painful to palpation.

An abdominal sonographic examination sugested an intestinal pathology and at the time of the exploratory laparotomy the pre-surgical diagnosis was a giant twisted cyst of the left ovary.

During the surgical procedure we found a surgical lap 40 x 30 cm in the left iliac cavity.

We consider relevant the publication of this case as a warning for the prevention of this type of iatrogenia.

Previous cesarean section

surgical lap

abdominal mass

* Médico gineco-obstetra, Hospital San Lorenzo, Los Mina, Distrito Nacional, Santo Domingo, Republica Dominicana

INTRODUCCION

Se aplica el término de abdomen agudo a aquella situación clínica con patología intraabdominal que requiere cirugía en un tiempo menor de 24 horas. La mayoría de los tipos de dolor abdominal con 6 horas o más de duración en un paciente previamente sano es provocado por un padecimiento que sólo tiene tratamiento quirúrgico.¹

En el presente caso el abdomen agudo fue debido a la presencia de un cuerpo extraño (campo quirúrgico pequeño), el cual se dejó en una cirugía previa, lo que nos lleva a discutir sobre el interés del cuidado en el procedimiento quirúrgico y el reconocimiento precoz de esta patología.

EL CASO

Paciente femenina de 28 años de edad, mestiza, residente en Dajabón, sordomuda, la cual refiere dolor abdominal en fosa ilíaca izquierda, fijo, con náuseas, seguida de vómitos cuyas características no puede precisar. Con dicho cuadro se mantuvo visitando centros médicos privados y públicos siendo tratada con analgésicos y antieméticos sin obtener mejoría. Se le realizó sonografía abdominal que sugirió la presencia de patología intestinal.

La paciente había sido sometida a una intervención cesárea cinco años atrás.

Decidí acudir a un centro médico público donde es ingresada durante 17 días con diagnóstico de Quiste Gigante Retorcido de Ovario.

El examen físico presenta en el abdomen dolor moderado a la palpación y masa en fosa ilíaca izquierda de aproximadamente 12 por 18 cm., consistencia firme, móvil y dolorosa, la cual se palpa en anexo derecho.

Presenta hemograma con hematócrito 37% y 13,950 glóbulos blancos; al diferencial, polimorfonucleares 79%, linfocitos 12%. Examen de orina normal, V.D.R.L. no reactivo, urea 10 mg/dL, creatinina 0.5 mg/dL y glucosa 87 mg/dL.

Fue evaluada al día siguiente de su ingreso por el servicio de cirugía general, quien estuvo de acuerdo con el diagnóstico de admisión, por lo que fue llevada de inmediato a cirugía, donde se realiza laparotomía exploratoria y se le extrajo cuerpo extraño (campo quirúrgico pequeño).

También se le practicó ooforectomía unilateral izquierda ya que dicho ovario estaba adherido al cuerpo extraño y se encontraba en malas condiciones. Se le realizaron dos resecciones y



FIGURA No.1.- CAMPO QUIRURGICO ENCONTRADO EN EL ABDOMEN DE LA PACIENTE.

anastomosis término terminal de intestino delgado, y varias suturas en los segmentos lesionados.

La evolución post-quirúrgica de la paciente fue satisfactoria y fue dada de alta 15 días después de la intervención quirúrgica.



FIGURA No.2.- MOMENTO DE LA 2DA. INTERVENCION QUIRURGICA DE LA PACIENTE.

DISCUSION

El abdomen agudo quirúrgico se debe a diferentes causas. Una de estas puede ser la presencia de un cuerpo extraño, y aunque no constituye una de las principales causas es importante tenerla presente.²⁻⁴

El dolor con vómitos y distensión pero sin rigidez abdominal puede presentarse en caso de abdomen agudo quirúrgico, y orientan hacia la posibilidad de una obstrucción del intestino delgado principalmente.

En el caso que nos ocupa la presencia de dolor fue el síntoma fundamental acompañado de vómitos.

La palpación de una masa en fosa ilíaca izquierda sugirió la posibilidad de quiste gigante retorcido de ovario, pero la conclusión de la sonografía abdominal que le había realizado a la paciente antes de su admisión orientaban hacia una patología intestinal. Aunque existía discrepancia

con relación al diagnóstico prequirúrgico sugerido por sonografía abdominal y el clínico, se decidió llevarla a cirugía encontrándose en la misma un cuerpo extraño (campo quirúrgico pequeño) de una cirugía previa.

La adhesión del cuerpo extraño al ovario izquierdo produjo un deterioro en este órgano que produjo la necesidad de realizar ooforectomía unilateral izquierda.

BIBLIOGRAFIA

1. D C Sabiston. Tratado de Patología Quirúrgica. México: Interamericana - McGraw Hill, 1988, pag. 955-74.
2. Sahrdoek R Theodore. Limgia. 6 Ed. México: Manual Moderno, 1986, pag. 345-49.
3. Jones W, Wentz H, Colson A, Burngh L. Tratado de Ginecología. México: Interamericana, 1991, pag. 693-765.
4. Elliott C, Cutler y Robert M, Solinger: Atlas de Operaciones Quirúrgicas. 2da. Ed. Argentina. 1965; pag. 112-16.