

REPORTE DE UN CASO: OBLITOMA COMO CAUSA INUSUAL DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL HOSPITAL UNIVERSITARIO “SAN FRANCISCO XAVIER”; SUCRE-BOLIVIA

Case report: Oblitoma as an unusual cause of intestinal obstruction. San Francisco Xavier University Hospital, Sucre, Bolivia.

Autor:

1. Rocabado Serrano Mirna Elena.
1. Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Facultad de Medicina. Docente de Cirugía, Médico de planta del Servicio de Cirugía Hospital Universitario. Sucre Bolivia. Correo electrónico: mirnarocabado@gmail.com

Recepción 10 de junio 2025
Aceptación 20 de septiembre 2025

Resumen

Se presenta el caso de un paciente masculino de 46 años, intervenido previamente de una apendicectomía y ahora ingresa con un cuadro de obstrucción intestinal.

El diagnóstico inicial fue bridas y adherencias posquirúrgicas, sin embargo, durante la laparotomía exploradora se evidenció una compresa encapsulada como causa de la obstrucción. El hallazgo corresponde a un oblitoma, complicación poco frecuente pero potencialmente grave de la cirugía abdominal. Este caso resalta la importancia del diagnóstico diferencial en pacientes con antecedente quirúrgico y la necesidad de protocolos estrictos de seguridad en quirófano para prevenir efectos adversos evitables.

Introducción

El oblitoma, se refiere a la retención accidental de material quirúrgico, generalmente compresas, en una cavidad corporal. Aunque su incidencia es baja, se estima que ocurre en 1 de cada 1000 a 1500 cirugías abdominales. Su diagnóstico puede ser difícil debido a la variabilidad clínica y al largo intervalo entre la cirugía inicial y la manifestación de síntomas. La presentación clínica más común es dolor abdominal crónico, masa palpable o cuadro de obstrucción intestinal. Reportar estos casos es fundamental ya que su prevención depende de protocolos de seguridad en quirófano.

Abstract

We report the case of a 46 –years-old male with a history of appendectomy six years prior, who presented with signs and symptoms of intestinal obstruction. The preoperative diagnosis was adhesive small bowel obstruction; however, exploratory laparotomy revealed an encapsulated surgical sponge (OBLITOMA) as the actual cause. The foreign body was removed, and adhesiolysis was performed. The postoperative course was uneventful, and the patient was discharged in good condition.

Oblitoma, although rare, represents a serious yet preventable postoperative complication. Its clinical presentation can vary from early acute symptoms to late manifestations, often mimicking other intra-abdominal pathologies such as tumors or adhesive disease. This case highlights the importance of considering oblitoma in the differential diagnosis of intestinal obstruction in patients with previous abdominal surgery and underscores the critical role of strict surgical safety protocols to prevent retained surgical items

Presentación del caso

Paciente de sexo masculino de 46 años, con antecedente de apendicectomía realizada hace 6 años atrás, acude al servicio de emergencias por dolor abdominal difuso, distensión, náuseas y vómitos de 48 horas de evolución, asociado aun ausencia de eliminación de gases y deposiciones.

Al examen físico, abdomen distendido, doloroso a la palpación difusa, ruidos hidroaereos negativos.

Los exámenes de sangre, muestra leucocitosis. La radiografía de abdomen evidencio asas dilatadas con niveles hidroaereos, sugestivos de obstrucción intestinal(Imagen # 1)

1 IMAGEN



Radiografía muestra dilatación intestinal

Se indicó laparotomía exploradora, bajo el diagnóstico de obstrucción intestinal por bridas y adherencias. En el intraoperatorio se halló una masa encapsulada (Imagen 2) adherida al intestino y parte del mesenterio y se libera la misma. Una vez teniendo la masa fuera de cavidad abdominal, se decide abrir la misma porque llamo la atención las características blandas que presentaba, y se encontró líquido purulento además de una compresa.

Durante el posoperatorio, curso sin complicaciones con la administración de antibióticos y el paciente fue dado de alta en buenas condiciones.

2. Imagen



Pieza anatómica encontrada

DISCUSIÓN

El oblitoma es una complicación quirúrgica prevenible, pero con implicancias médico –legales importantes. La clínica depende del tiempo de evolución y la localización. Puede presentarse desde el postoperatorio inmediato hasta décadas después, generando abscesos, fistulas, masas intraabdominales o cuadros obstructivos como en este caso.

El intervalo de 6 años desde la apendicectomía hasta la aparición de síntomas, coincide con lo descrito en la literatura, donde la retención puede permanecer asintomática largos periodos.

El diagnostico preoperatorio, es difícil; la mayoría de los casos se confunden con tumores o adherencias. La TAC es el método de imagen más sensible, pero muchas veces el hallazgo se hace en el intraoperatorio

La prevención es clave: recuento estricto de gasas y compresas, uso de material radiopaco y protocolos de seguridad quirúrgica.

CONCLUSIÓN

El oblitoma es una causa poco frecuente pero importante de obstrucción intestinal en pacientes con antecedentes quirúrgicos. Este caso resalta la necesidad

de mantener un alto índice de sospecha en cuadros de abdomen agudo tardío pos cirugía y subraya la importancia de protocolos de seguridad para prevenir complicaciones evitables.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.-

1. Lata I, Kapoor D,Shau S.Gossypiboma, a rare cause of acute abdomen: a case report and review of literature. Int J Crit Ill Inj Sci. 2011;1 (2): 157-160
2. kiernan F, Joyce M,Byrnes CK, O'Grady H, Keane FB, Neary P. Gossypiboma: a case report and review of the literature. Ir J Med Sci. 2008; 177 (4): 389-391.
3. rajagopal A, Martin J. Gossypiboma- "a surgeon' s legacy": report of a case and review of the literature. Dis Colon Rectum.202; 45(1): 119-120