



www.elsevier.es/cirugia

P-490 - EXÉRESIS QUIRÚRGICO DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED CON MARCAJE RADOLÓGICO CON ARPÓN-GUÍA: LECCIÓN APRENDIDA DE LA CIRUGÍA MAMARIA

Ortega Vázquez, Irene; Ferrero Celemín, Esther; Hernández O'Reilly, María; Cuadrado García, Ángel; Fernández Sánchez, Rocío; González Zunzarren, Mariana; Martínez-Alegre, Javier; Picardo Nieto, Antonio L.

Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

Resumen

Introducción: Presentamos la aplicación novedosa de un arpón guía para localizar y facilitar la extracción de un cuerpo extraño a nivel preperitoneal.

Caso clínico: Mujer de 53 años con ligadura de trompas previa, en estudio por colección de 7,6 cm en fosa iliaca derecha con extensión a región inguinal y musculatura oblicua derecha, probablemente secundaria a proceso inflamatorio tuboovárico. Se visualiza un pequeño dispositivo metálico de 6 mm en el interior de la colección, y otro de similares características en contacto con el anejo izquierdo. Tras tratamiento con antibioterapia de amplio espectro se comprueba disminución de la colección intraabdominal pero aparición signos de fistulización cutánea en región inguinal derecha. Fue sometida a laparoscopia exploradora, visualizando trompa y ovario derechos adheridos a peritoneo parietal en región inguinal derecha. Se diseña la trompa de la pared y el ovario y se seccionan con Ligasure. No se objetiva hernia a nivel inguinal, realizando contraincisión en región inguinal derecha para drenaje del absceso cutáneo. La paciente acude a urgencias 3 meses después presentando tumoración dolorosa en región inguinal derecha con supuración purulenta por orificio fistuloso próximo al pubis. El TAC abdominal muestra un absceso inguinal derecho, inmediatamente posterior al canal inguinal, preperitoneal de 23 × 91 mm. En su espesor se identifica el cuerpo extraño subcentimétrico presente en el TC previo. Se observa trayecto fistuloso grosero que comunica con la superficie cutánea en región inguinopubiana. Se procede a marcaje preoperatorio mediante arpón del cuerpo extraño inguinal profundo por radiología intervencionista. Se realiza incisión en huso en región inguinal alrededor de arpón radiológico colocado preoperatoriamente y apertura por planos del canal inguinal a ambos lados del arpón: scarpa, aponeurosis oblicua mayor, *fascia transversalis*. Siguiendo el arpón, al seccionar la musculatura transversa y acceder al espacio preperitoneal se produce salida de abundante pus, visualizando el extremo enrollado del arpón adyacente a cuerpo extraño blanco de 4 mm (probable dispositivo de ligadura de trompas) que se extirpa. Lavado abundante y colocación de drenaje Penrose en cavidad exteriorizado a través del orificio fistuloso próximo al pubis.

Discusión: La presencia de un cuerpo extraño puede perpetuar una infección. Su pequeño tamaño y localización preperitoneal dificultan la extracción del mismo en una paciente con sobrepeso, que se asemeja a “encontrar una aguja en un pajar”. Abordarlo por laparoscopia y realizar un *flap* de peritoneal permitiría exponer el espacio preperitoneal con mejor visión pero con el riesgo de extender la contaminación a la cavidad abdominal. Por vía anterior podría evacuarse el pus con facilidad, pero se presumía complejo localizar el cuerpo extraño. La biopsia con arpón-guía es una técnica poco invasiva muy estandarizada para

las neoplasias mamarias no palpables, cuya aplicación dirigió y simplificó tanto el drenaje de la colección como la extirpación del cuerpo extraño, permitiendo una menor agresión quirúrgica sobre la pared abdominal con menor riesgo de sangrado intraoperatorio. Este caso muestra los beneficios de extender la aplicación de un recurso radiológico fácilmente asequible para la biopsia de adenopatías o tumoraciones, o extracciones de cuerpos extraños en localizaciones difíciles.