

347/3264 - ABSCESO INTRAABDOMINAL POR OLVIDO DE GASA QUIRÚRGICA

C. Imbernon García^a, B. Jiménez Ormabera^b, J. Cayuela Espi^b y S. Jiménez Rejón^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud La Unión. Murcia. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 55 años, que acude por febrícula y dolor en fosa renal derecha. Ha acudido hace un mes por la misma causa, y al observar en Rx de tórax una condensación, se sospechó neumonía adquirida en la comunidad, que se trató con levofloxacino, sin conseguir remisión de la febrícula ni de los síntomas. No cambios en hábito intestinal. No síndrome miccional. No síntomas catarrales. Antecedentes personales: colecistectomía hace 4 años. Cirrosis criptogenética estadio A.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, CyO, Temperatura 37,8 °C. FC: 91. Abdomen blando y depresible, sin masas ni megalias. Doloroso a la palpación en zona costal derecha, hipocondrio derecho y fosa renal derecha. No signos de irritación peritoneal. Peristaltismo conservado. Analítica: glucosa 56, PCR 9,4. No leucocitosis. Rx tórax: imagen sugestiva de absceso intraabdominal en lecho de colecistectomía, secundario a cuerpo extraño. (La paciente tiene realizada una ecografía abdominal, con motivo de su estudio hepático, en el que en lecho subhepático se describe la existencia de un área con múltiples calcificaciones con sombra hepática).

Orientación diagnóstica: Absceso intraabdominal secundario a gasa quirúrgica.

Diagnóstico diferencial: Cólico nefrítico, neumonía, patología tumoral.

Comentario final: La paciente, 4 años después de ser intervenida de colecistectomía, desarrolló un absceso intraabdominal secundario a una gasa que fue olvidada en su interior durante la cirugía. Al observar el absceso y la gasa mediante técnicas de radiología, la paciente fue intervenida retirando la gasa y drenándose el absceso. Este caso es útil para remarcar la importancia de seguir los protocolos quirúrgicos, la de observar las pruebas de imagen de forma sistemática, y de tener muy en cuenta los antecedentes de los pacientes a la hora de buscar un diagnóstico. También la utilidad de tener contacto con un radiólogo para una óptima interpretación de las imágenes, ya que la gasa podía observarse en varias radiografías previas de la paciente y ningún facultativo de los que atendieron a la paciente había reparado en ellas.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Ética. Absceso.