

# Textiloma inguinal después de safenectomía simulador de neoplasia

Carlos Manuel Ortiz-Mendoza

## Resumen

**Introducción:** Los textilomas pueden confundirse con neoplasias malignas y ocurrir en ubicaciones inverosímiles.

**Caso clínico:** Mujer de 73 años de edad, quien acudió por un tumor en la ingle derecha de tres años de evolución, que apareció después de safenectomía bilateral. A la exploración física: ingle derecha con tumor oval de 8 cm, de consistencia renitente, abajo del ligamento inguinal y sobre los vasos femorales. Un ultrasonido y una tomografía computarizada evidenciaron un tumor quístico mixto. A la exploración quirúrgica: tumor de 8 cm adherido a la vena femoral; se llevó a cabo resección en bloque. El examen histopatológico indicó textiloma. La evolución posoperatoria fue satisfactoria.

**Conclusiones:** El textiloma es capaz de simular una neoplasia; su ubicación en la ingle es excepcional.

**Palabras clave:** Safenectomía, textiloma.

## Abstract

**Background:** Textilomas may mimic a malignant neoplasm and may occur in rare locations.

**Clinical case:** A 73-year-old female presented a groin tumor of 3 years duration after saphenectomy. Physical exam of the right groin area demonstrated an 8-cm oval tumor below the inguinal ligament and above the femoral vessels. An ultrasound and a CT scan showed a mixed cyst. During surgical exploration of the groin, an 8-cm tumor fixed to the femoral vein was extirpated en bloc. Histopathological results reported a textiloma. The patient had an uneventful postoperative evolution.

**Conclusions:** Textilomas may mimic a neoplasm, but their occurrence in the groin is exceptional.

**Key words:** Saphenectomy, textiloma.

## Introducción

La resección de las venas safenas mayores ya no es un procedimiento quirúrgico frecuente. Aunque sus complicaciones son raras, pueden disminuir aún más mediante la selección cuidadosa de los pacientes y una técnica quirúrgica meticulosa.<sup>1</sup>

La permanencia de material textil en el campo operatorio, ya sea compresas o gasas, puede originar un textiloma,<sup>2</sup> causa de morbilidad y mortalidad significativas,<sup>3</sup> que puede confundirse con una neoplasia maligna.<sup>4,5</sup>

La presencia de un textiloma en la ingle es rara, por lo que se presenta un caso.

## Caso clínico

Mujer de 73 años de edad, quien acudió por un tumor en la ingle derecha de tres años de evolución. Refirió que la masa apareció un mes después de haberse practicado safenectomía bilateral. La lesión se incrementó de tamaño en forma progresiva y causaba dolor local intermitente. Negó tener ataque al estado general, hiporexia o pérdida de peso. A la exploración física: en la ingle derecha, tumor oval de 8 cm, móvil, por abajo del ligamento inguinal y sobre los vasos femorales. Diagnósticos clínicos presuntivos: adenomegalia metastásica, sarcoma o hernia crural. Se efectuaron estudios de extensión (telerradiografía de tórax, ultrasonido hepático, biometría hemática y pruebas de función hepática) para descartar neoplasia metastásica; todos fueron normales. Un ultrasonido inguinal y una tomografía computarizada evidenciaron un tumor quístico complejo de 55 × 77 mm (figuras 1 y 2). Se concluyó que se trataba de una probable neoplasia. La paciente fue programada para resección amplia del tumor.

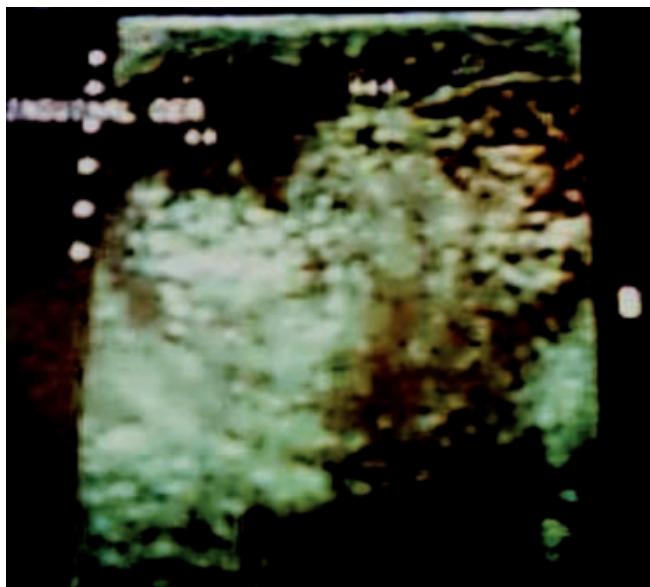
Servicio de Oncología Quirúrgica, Centro Médico Dalinde, México, D. F.

### Correspondencia:

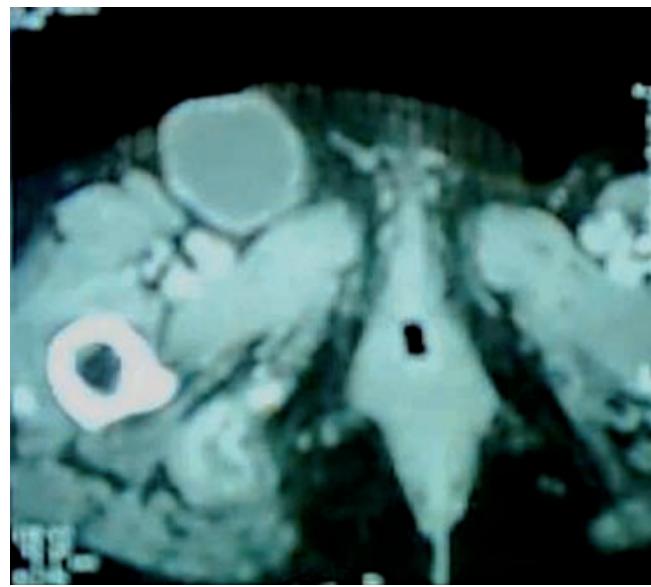
Carlos Manuel Ortiz-Mendoza,  
Centro Médico Dalinde, torre de consultorios, consultorio 516,  
Tuxpan 29, Col. Roma Sur, Del. Cuauhtémoc, 06760 México, D. F.  
Tel. y fax: (55) 5265 2949.  
E-mail: cortizmendoza@yahoo.com.mx

Recibido para publicación: 23-04-2009

Aceptado para publicación: 18-01-2010



**Figura 1.** Ultrasonido en escala de grises. Se observa una lesión quística cuyo contenido es heterogéneo, que causa reforzamiento posterior.



**Figura 2.** Tomografía computarizada de pelvis. Se nota un tumor ovalado, de paredes gruesas y de contenido heterogéneo en ingle derecha.

Durante la cirugía se llegó a los vasos femorales y se procedió a separar el tumor de la arteria pero estaba íntimamente adherido, por lo que se colocaron pinzas vasculares para resecarlo con un fragmento de la pared anterior del vaso; la reparación se efectuó con nailon 6-0 en surgete. El tumor se extirpó con margen de 1 cm de tejido sano circundante de manera tridimensional. La evolución posoperatoria fue satisfactoria.

El análisis histopatológico de la pieza indicó lesión de  $7 \times 5 \times 4.5$  cm, quística y uniloculada, con material textil mezclado con tejido fibroso y escaso líquido cetrino (figura 3). El diagnóstico final fue tejido fibroconectivo con fibrosis e inflamación aguda y crónica granulomatosa ocasionada por cuerpo extraño.

## Discusión

En algunas series de pacientes con textiloma, los individuos del sexo femenino constituyeron aproximadamente 60%.<sup>3,6</sup> Gracias a los avances de la anestesia, las personas mayores de 64 años pueden someterse a procedimientos quirúrgicos para los cuales antes no se consideraban aptas.<sup>7</sup>

Los textilomas ocurren con mayor frecuencia en la cavidad abdominal, pero se han informado en diferentes áreas anatómicas, con excepción de la ingle.<sup>3,6,8</sup> En algunos casos han permanecido en el cuerpo por períodos que van de tres meses a 38 años.<sup>2,5,6,9</sup>



**Figura 3.** Aspecto macroscópico del tumor resecado. Fue abierto para mostrar el material textil en su porción central; se puede apreciar la pseudocápsula.

En algunos informes se ha resaltado que la radiografía convencional y el ultrasonido son métodos adecuados para el diagnóstico de los textilomas abdominales,<sup>3,10</sup> sin embargo, otros indican que estas técnicas solo identifican 57.1%,<sup>8</sup> en tanto que la tomografía computarizada puede mostrar gran variabilidad en su apariencia, y en consecuencia, puede llevar a diagnósticos erróneos.<sup>2,9</sup>

Los textilomas que se manifiestan como tumor ocurren hasta en 24% de los casos en algunas series,<sup>3</sup> y se han descubierto en abdomen,<sup>10,11</sup> espacio paraespinal,<sup>9</sup> hígado<sup>12</sup> y retroperitoneo,<sup>5</sup> entre otras ubicaciones. Su manejo es la resección quirúrgica y cuando se confunden con neoplasias malignas, junto con los órganos aparentemente involucrados.<sup>4-6,9-11</sup> La evolución en la mayoría de las ocasiones es satisfactoria,<sup>9,11-13</sup> pero también se ha informado morbilidad en 21.4 a 100% y mortalidad de 14.2 a 25%.<sup>3,8</sup>

## Conclusiones

El mejor tratamiento para los textilomas es su prevención. Es recomendable utilizar material textil con marcas radioopacas, contar cuidadosa y diligentemente el material al término de las cirugías y tomar placas de rayos X antes de cerrar la laparotomía en los pacientes sometidos a procedimientos de urgencia.<sup>6,8</sup> Se han identificado como factores de riesgo las cirugías de urgencia por traumatismos o sangrados profusos, el cambio no previsto de planes sobre la cirugía programada y los pacientes con un índice de masa corporal alto.<sup>6,8,14</sup>

## Referencias

- Keith LM Jr, Smead WL. Saphenous vein stripping and its complications. *Surg Clin North Am* 1983;63:1303-1312.
- Kopka L, Fischer U, Gross AJ, Funke M, Oestmann JW, Grabbe E. CT of retained surgical sponges (textilomas): pitfalls in detection and evaluation. *J Comput Assist Tomogr* 1996;20:919-923.
- Le Néel JC, De Cussac JB, Dupas B, Letessier E, Borda L, Eloufir M, et al. Textiloma. A propos of 25 cases and review of the literature. *Chirurgie* 1994-1995;120:272-276.
- Rajagopal A, Martin J. Gossypiboma, "a surgeon's legacy": report of a case and review of the literature. *Dis Colon Rectum* 2002;45:119-120.
- Agras K, Serefoglu EC, Duran E, Gürdal M, Kaygil O. Retroperitoneal textiloma mimicking a renal tumor: case report. *Int Urol Nephrol* 2007;39:401-403.
- Bani-Hani KE, Gharaibeh KA, Yaghan RJ. Retained surgical sponges (gossypiboma). *Asian J Surg* 2005;28:109-115.
- Beaurain D, Quillard J, Gillot C, Le Baleur A, Frileux C. Saphenectomy in patients over 65. Indications and results. *Phlebologie* 1986;39:887-893.
- Fernández LR, Marín LFJ, Fradejas LJM, Díaz GLM, Camarero ME, Moreno AM. Postoperative textilomas: review of 14 cases. *Int Surg* 1998;83:63-66.
- Aydogan M, Mirzanli C, Ganiyusufoglu K, Tezer M, Ozturk I. A 13-year-old textiloma (gossypiboma) after discectomy for lumbar disc herniation: a case report and review of the literature. *Spine J* 2007;7:618-621.
- Zbar AP, Agrawal A, Saeed IT, Utidjian MR. Gossypiboma revisited: a case report and review of the literature. *J R Coll Surg Edinb* 1998;43:417-418.
- Rodiles MF, Pacheco TF. Textiloma: cuerpo extraño en cavidad abdominal. *Arch Med Camaguey* 2005;9(1).
- Mondragón SR, Espejo R, Meneses GA. Imágenes clínicas en gastroenterología: textiloma hepático. *Rev Gastroenterol Mex* 2000;65:91.
- Rubio SN, Quintana SR, López MJ, Pacheco TF. Compresa quirúrgica retenida en cavidad durante 14 años: reporte de un caso. *Arch Med Camaguey* 2006;10(4).
- Gawande AA, Studdert DM, Orav EJ, Brennan TA, Zinner MJ. Risk factors for retained instruments and sponges after surgery. *N Engl J Med* 2003;348:229-235.