

Nombre:	Luis
Apellido:	Moreno Domínguez
Otros Autores:	Juan Lloret del Hoyo, María Duque Muñoz, Ana Vidal González, Marina Bertólez Cué, Ana María Mañas Hernández
E-mail:	<a href="mailto:morenodominguezluis@gmail.com">morenodominguezluis@gmail.com</a>
Hospital:	Hospital Clínico San Carlos
Ciudad:	Madrid
Título:	OBSTRUCCIÓN INTESTINAL MECANICA DE CAUSA ATÍPICA
Presentación:	Mujer ecuatoriana joven con antecedentes de histerectomía, acude a urgencias por náuseas, vómitos y distensión abdominal. La radiografía de abdomen impresiona por el escaso gas y presencia de asas de intestino delgado dilatadas con líquido en su interior instaurando tratamiento conservador. La ecografía de abdomen muestra asas distendidas y masa de 7 cm con sombra acústica posterior, compatible con teratoma ovárico, ya descrita en ecografía realizada años por molestias abdominales. Al cuarto día se solicita TC abdominopélvico por mala evolución clínica donde persiste obstrucción completa en íleon distal coincidiendo con tumoración heterogénea de 7 cm con focos aislados de calcificación internas, que no parece anexial, de probable origen mesentérico, sugerente de GIST y que precisó intervención quirúrgica urgente con resección ileal y de la tumoración. La anatomía patológica describe masa que al corte presenta material de aspecto textil, que sugiere gasa, rodeado de pseudocápsula fibrosa vascularizada . Al microscopio, se observa intensa reacción inflamatoria con numerosas células multinucleadas de tipo cuerpo extraño. Sin datos de malignidad.
Discusión :	La presentación clínica del textiloma es poco específica, desde un absceso postoperatorio hasta masas asintomáticas durante años que pueden debutar con un cuadro obstructivo, por lo que la sospecha inicial de un textiloma suele devenir de un estudio de imagen, siendo muy útil su marcador radioopaco que nos permite su identificación en la placa simple. En ocasiones se puede observar un patrón similar a la miga de pan por el contenido algodonoso del textiloma. En los textilomas de larga evolución, como este caso, puede haberse degradado el material, no identificarse el marcador y debutar con masas con importante reacción fibrosa conllevando variedad de presentación en las diferentes técnicas de imagen.
Conclusión:	Considerar el textiloma (gasoma/gossypiboma/oblito) en el diagnóstico diferencial en pacientes con masas atípicas sometidos a cirugías previas
Bibliografía:	L. Ariño Montaner, M. Rausell Félix, R. Sanchez Oro, A. Llanes Rivada, S. Paz Maya, J. Palmero da Cruz (mayo, 2012) Presentación de Gossypibomas en cavidad abdominal. Póster presentado en el congreso de la SERAM 2012, 24-28 de mayo, en Granada, España.
Pie de foto:	A) Radiografía simple de abdomen: "blanco" con asas distendidas llenas de líquido. B) masa en la ecografía con llamativa sombra acústica posterior C) Corte axial con la masa bien definida en FID sin patrón de miga de pan ni burbujas D) Plano coronal del TC donde se observa la masa con calcificación periférica que condiciona la obstrucción.