

Da pneumonia eosinofílica ao gossipiboma

From Eosinophilic Pneumonia to Gossypiboma

Apresenta-se o caso de um homem, 55 anos, com vários factores de risco cardiovasculares (hipertensão, dislipidemia e tabagismo) com atingimento de órgãos alvo, nomeadamente arteriopatía periférica e cardiopatía isquémica, submetido 1 ano antes a cirurgia de revascularização coronária. Internado por quadro agudo de febre, tosse seca e dispneia para pequenos esforços. Constatado infiltrado pulmonar micronodular difuso bilateral e eosinofilia periférica (12200 eosinófilos/ μ L), pelo que realizou broncofibroscopia com lavado bronco-alveolar que constatou 25% de eosinófilos, assumindo-se o diagnóstico de pneumonia eosinofílica aguda, sem causas extrínsecas identificadas, apresentando resposta clínica, analítica e imagiológica favorável à corticoterapia (e sem recorrência com 5 anos de seguimento). A TAC torácica, para além das alterações descritas, revelou massa com cerca de 4 cm e alta densidade, localizada na língula do pulmão esquerdo (Figuras 1 e 2). A biópsia transtorácica revelou fibras de material tipo gaze, sem tecido pulmonar, pelo que revendo as imagens se assumiu como compressa deixada na cisura pulmonar aquando da cirurgia de revascularização coronária. Foi reoperado por Cirurgia Cardio-torácica que confirmou o diagnóstico de Gossipiboma (textiloma).

O termo Gossipiboma (*gossypium* de algodão e *boma* de oculto) é usado para descrever uma massa formada a partir de uma matriz de algodão envolvida por uma reacção inflamatória/granulomatosa¹⁻⁴. É uma iatrogenia cirúrgica rara (1 caso em cada 1500 cirurgias¹) mas provavelmente subreportada dado as implicações ético-legais, sendo o tórax o terceiro local mais frequente (precedido do abdómen e pélvis), particularmente a nível do pericárdio e pleura². Os factores de risco mais comuns são a cirurgia de emergência, envolvimento de múltiplos procedimentos e diferentes equipas, cirurgias mais prolongadas e a obesidade, bem como a falta de comunicação entre a equipa e a inexistência ou incumprimento de protocolos de contagem de compressas². A demora média de diagnóstico é de 6,9 anos, sendo a mediana 2,2 anos após o acto cirúrgico². Há descrição de Gossipiboma diagnosticado 40 anos após cirurgia cardíaca valvular³. Em 6% dos casos os doentes estão assintomáticos e o diagnóstico é acidental². Por outro lado pode levar a consequências graves, nomeadamente infecção com formação de abscesso e/ou fistulização, se não diagnosticado atempadamente³⁻⁴. Constitui um grande desafio diagnóstico e deve ser considerado na abordagem de sintomas respiratórios em doentes submetidos previamente a cirurgia torácica. Revendo a literatura, este parece ser o primeiro caso de pneumonia eosinofílica em associação com textiloma.

Figura 1. Massa com 4 cm localizada na língula do pulmão esquerdo.

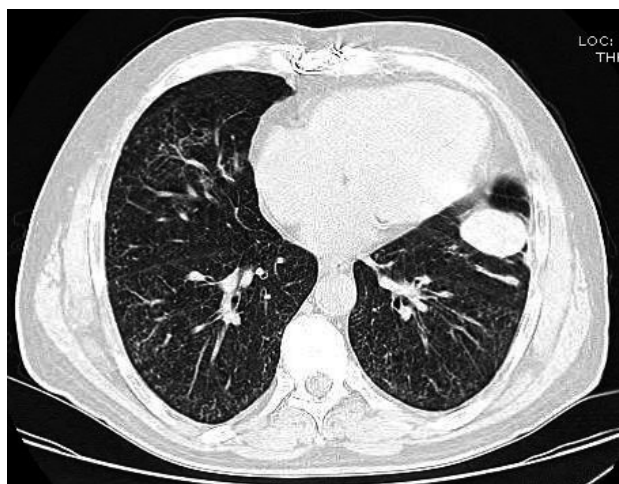
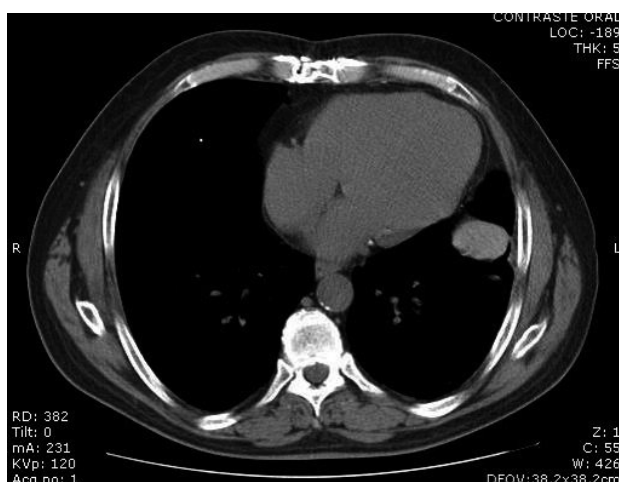


Figura 2. Massa pulmonar (janela mediastínica)



Bibliografía

1. Rappaport W, Haynes K. The retained surgical sponge following intra-abdominal surgery: a continuing problem. *Arch Surg* 1990;125:405-407.
2. Wan W, Le T, Riskin L, Macario A. Improving safety in the operating room: A systematic literature review of retained surgical sponges. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2009;22:207-14.
3. Gilberto Szarf, Thais Caldara Mussi de Andrade, Edson Nakano, Denis Szejnfeld, Altair Silva Costa, Erica Rymkiewicz, Renato de Oliveira, Sergio Aron Ajzen, Luiz Eduardo Villaca Leao, Henrique M. Lederman. Forty-year-old intrathoracic gossypiboma after cardiac valve surgery. *Circulation* 2009;119:3142-3143.
4. Topal U, Gebitekin C, Tuncel E., Intrathoracic gossypiboma. *AJR Am J Roentgenol* 2001; 177:1485-1486.

Diagnóstico

Gossipiboma intratorácico

Rute M. Ferreira, Rui Môço

Serviço de Medicina Interna. Hospital. Hospital Pedro Hispano.
Unidade Local de Saúde de Matosinhos. Portugal

Como citar este artículo: Ferreira RM, Môço R.
Da pneumonia eosinofílica ao gossipiboma. *Gaceta Clin* 2013; 74 (3): 144
Recibido: 11/3/2013; Aceptado: 24/4/2013