

Artículo histórico

Revisión histórica de los oblitomas. Análisis de los primeros casos publicados por pioneros cirujanos y ginecólogos euroamericanos



Historical review of the oblitomes. Analysis of the first cases reported by pioneering European-American surgeons and gynecologists

Manuel Antonio Grez Ibáñez¹, Rixio Abner Sánchez Medina², Bárbara Alejandra Leyton Echeverría³

Servicios de ¹Cirugía y de ²Urgencias. Hospital San Juan de Dios de Curicó. Curicó (Chile). ³Facultad de Medicina. Universidad de Talca. Talca (Chile)

Resumen

Los cuerpos extraños retenidos accidentalmente en la cirugía u oblitos, que actualmente se publican, ya se describían en la literatura quirúrgica hace más de un siglo. Al ginecólogo norteamericano Wilson se le asigna haber sido el primero en reportar este accidente quirúrgico. Sin embargo, anteriormente varios destacados gineco-obstetras europeos, como Tait, Well y los hermanos Braun, habían reportado casos de oblitos en revistas médicas europeas. Solo después lo harían los norteamericanos.

Se comentan siete antiguos reportes disponibles en Internet sobre el tema: ginecólogos como Wilson (1884), MacLaren (1886), Neugebauer (1900), Crossen (1901), Greenhill (1932), el cirujano Schachner (1901) y el urólogo Kretschmer (1909). Neugebauer fue un verdadero «coleccionista» de oblitos a nivel mundial, que los reportó periódicamente en revistas alemanas de ginecología y reunió entre 1880 y 1908 un total de 236 casos. Lo imitó el ginecólogo americano Crossen, que consiguió reunir 307 casos entre 1859 y 1940. La intención de estos autores era crear conciencia sobre este grave problema, aún vigente, por las consecuencias que trae consigo para el paciente y para el cirujano.

Abstract

Foreign bodies accidentally retained in surgery or oblitos, which are currently reported, were already described in the surgical literature more than a century ago. Dr. Wilson, an American gynecologist, is assigned to have been the first to report this surgical accident, but before that, several prominent European obstetrician-gynecologists, such as Tait, Well and the Braun brothers, had reported cases of oblitos in European medical journals. Only later would the Americans do so.

Seven old reports available on the Internet on this topic are discussed: gynecologists Wilson (1884), MacLaren (1886), Neugebauer (1900), Crossen (1901), and Greenhill (1932), and those of surgeon Schachner (1901), and the urologist Kretschmer (1909). Neugebauer, who was a true "collector" of oblitos worldwide, reporting periodically in German gynecology magazines, completing between 1880 and 1908, 236 cases in total. He was imitated by the American gynecologist Crossen who collected 307 cases, between 1859 and 1940. The intention of these authors was to raise awareness of this serious problem, still in force, due to the consequences it brings to the patient and the surgeon.

Recibido: 30-05-2022

Aceptado: 02-06-2022

Palabras clave:

Cuerpo extraño retenido, oblitoma, gossypiboma, Neugebauer, Lawson-Tait, Henry Parke Curtis Wilson.

Keywords:

Retain foreign body, oblitoma, gossypiboma, Neugebauer, Lawson-Tait, Henry Parke Curtis Wilson.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Inteligencia artificial: los autores declaran no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.

*Autor para correspondencia: Manuel Grez Ibáñez. Servicio de Cirugía. Hospital San Juan de Dios de Curicó. Av. San Martín. Curicó, Maule (Chile)

Correo electrónico: magrezster@gmail.com

Grez Ibáñez MA, Sánchez Medina RA, Leyton Echeverría BA. Revisión histórica de los oblitomas. Análisis de los primeros casos publicados por pioneros cirujanos y ginecólogos euroamericanos. Rev Hispanoam Hernia. 2024;12(1):43-49

INTRODUCCIÓN

El olvido involuntario de instrumental quirúrgico durante una operación se define como *oblito*, y es un riesgo inherente a cualquier tipo de cirugía. Durante la última década se han publicado muchos casos clínicos en cirugía ginecológica por el olvido de una compresa tras una histerectomía^{1,2}, de una gasa tras una miomectomía³ o por fistulizarse al colon^{2,3}. Más numerosos son los reportes de oblitos poscesárea, especialmente los derivados del algodón, llamados *gossypibomas* o textilomas, que incluyen los «gasomas» de los que se sospecharon previamente por imágenes⁴, que se confunden con quistes o tumores ováricos^{5,6} o se complican con abscesos o fistulas al colon⁷⁻¹⁰, o los reportes de otro tipo de oblitos, como agujas¹¹ o el bulbo de una cánula de Yankauer¹².

Tradicionalmente el manejo de este tipo de hallazgos pretendía que su presencia pasase inadvertida. Recordamos un caso durante el periodo de formación de posgrado en la década de los años ochenta del siglo pasado, ayudando a un profesor de cirugía en una laparotomía exploradora de un paciente colecistectomizado con diagnóstico de tumor subhepático. Durante la exploración manual, el cirujano pidió más compresas a la instrumentista para realizar un aseo peritoneal con un intercambio rápido entre ellas. En una de esas maniobras envolvió el tumor con una compresa y lo extrajo disimuladamente, con lo que se dio por terminada la intervención. El profesor indicó posteriormente que lo extraído era un *compresoma*, y que el recambio rápido de compresas había sido para confundir al personal de quirófano. No fue necesario consignarlo en el protocolo operatorio ni informar al paciente ni a la familia.

Posteriormente, operando en un hospital de provincia, durante la realización de una colecistectomía a una paciente operada 4 años antes de una cesárea, encontramos una masa parauterina que también correspondía a un *compresoma*. En esa ocasión repetimos lo aprendido con nuestro profesor. De haber reportado tal hallazgo como caso clínico, habría sido similar a otros citados en la literatura^{1,8,9}, pero este comportamiento es actualmente impracticable porque se relacionaría con un desprestigio personal e institucional y tendría graves consecuencias médico-legales.

El ginecólogo Greenhill¹³ señaló argumentos similares en el año 1933: comentó en el congreso anual de su especialidad la imposibilidad de conocer la incidencia real de oblitos por el «secretismo» y la complicidad del silencio existente al respecto. Estas son entonces las causas de la ausencia actual de reportes clínicos, lo que no debe llevar a confusión, especialmente en nuestros especialistas en formación, creyendo que este tipo de accidentes no puede ocurrir. Este es el primer objetivo de esta revisión.

Algunos estudios afirman que «el primer oblito» fue reportado en 1884 por Wilson^{12,14}. Demostraremos que esta afirmación es incorrecta. Este es nuestro segundo objetivo: realizar una detallada revisión histórica. Además, demostraremos que, a diferencia de lo afirmado por Martínez-Velasco¹², que «actualmente los oblitomas representan un problema creciente en todo el mundo», nosotros creemos que están disminuyendo al existir mejores medidas de control para reducir su frecuencia. Finalmente, demostraremos que fueron los gineco-obstetras los primeros en hacer público este problema dándolo a conocer en congresos y en revistas médicas e indicando las medidas preventivas.

PRIMERAS REVISTAS MÉDICAS

A comienzos del siglo xvii se fundaron en Europa las primeras sociedades científicas, lo que aumentó el interés por difundir nuevos conocimientos y, en el caso de los médicos, sus observaciones clínicas. En el año 1665 se fundaron las dos primeras revistas científicas: *Le Journal des Scavans*, en París, y *Philosophical Transactions of the Royal Society*, en Londres. En 1682 se agregó una tercera: *Acta Eruditorum Lipsiensis*, en Leipzig (Alemania)¹⁵. A fines del siglo xviii se fundaron las primeras revistas médicas con el propósito de aumentar el prestigio de la entidad patrocinadora, facilitar la difusión del conocimiento científico-clínico y estimular la cultura científica de los lectores. En esto, así como en la formación de los profesionales médicos, los países europeos tomaron la iniciativa, y solo más tarde se añadieron los Estados Unidos y Canadá. Desde entonces se han fundado miles de revistas médicas, la mayoría con una vida efímera¹⁵.

Las revistas más antiguas que aún se mantienen son *The Lancet* (Londres, 1823), considerada como la más antigua del mundo, a pesar de que desde *New England Journal of Medicine* se proclama que es la sucesora de una revista publicada en 1812 y *The American Journal of Medical Sciences* que lo sería de otra fundada en 1820¹⁵. Solo después del año 1944 se adopta el actual método experimental para la investigación científica y el formato IMRDR, es decir, “introducción, material y métodos, resultados, discusión y referencias”, precedido por un resumen o *abstract* en inglés¹⁵.

PRIMERAS PUBLICACIONES DE OBLITOS

El primer caso de oblito se publicó en el año 1859, cuando una esponja de mar fue olvidada en una herida operatoria en una época en la que este material era ampliamente usado para absorber la sangre. Los únicos antecedentes descritos fueron la posibilidad de abscesificación y fistulización a la piel¹⁶. Más tarde, el ginecólogo Marine^{17,18} reportó en diciembre de 1880, en una revista alemana, el caso de una paciente de 26 años ooforectomizada a quien se dejó un drenaje tubular en la cavidad abdominal que desapareció al octavo día posoperatorio, siendo expulsado por el ano una semana después.

En el año 1883, Robert Lawson-Tait^{18,19}, miembro del Royal College of Surgeons of England (RCSE) (fig. 1) (1845-1899), brillante ginecólogo escocés pionero en el desarrollo de la ginecología como especialidad en Norteamérica, reportó en su tratado de ginecología¹⁹ (fig. 2) el caso de una paciente en la que, tras una laparotomía ginecológica, se quedó olvidada una gasa. A pesar de su fama como cirujano tuvo este percance, por lo que actualmente ginecólogos como Golditch²⁰ y Glenn²¹ intentan recuperar su legado. Ese mismo año Sir Thomas Spencer Wells^{18,22} (1818-1897) (fig. 3), famoso médico londinense de la reina Victoria, profesor y afamado cirujano, presidente del RCSE, publicó dos casos de oblitos, una gasa y una pinza, por lo que debió reexplorar a ambos pacientes. Karl Braun¹⁸ (1822-1891), del Hospital General de Viena, reportó, por su parte, haber encontrado una gasa durante una autopsia y su hermano menor, Gustav Braun¹⁸ (1829-1911), decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Viena, dio cuenta de la reoperación de una paciente para extraerle una pinza abandonada.

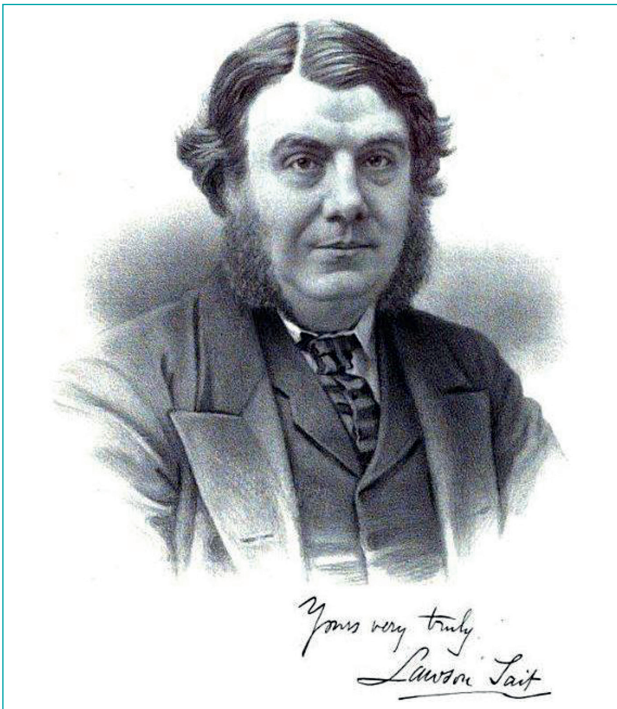


Figura 1. Antiguo dibujo a lápiz del ginecólogo escocés Dr. Robert Lawson-Tait (1845-1899) con su dedicatoria y firma. Fue el primero en reportar un textiloma.

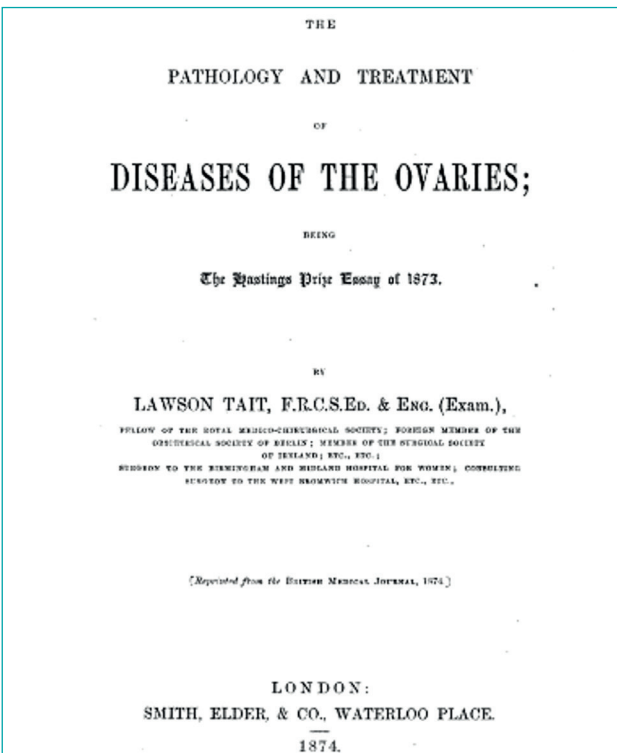


Figura 2. Portada de la primera edición de 74 páginas del libro *The pathology and treatment of diseases of the ovaries*, del Dr. Lawson-Tait. En la cuarta edición del año 1883, de 357 páginas, en la página 261 reportaba un textiloma (disponible en la web).

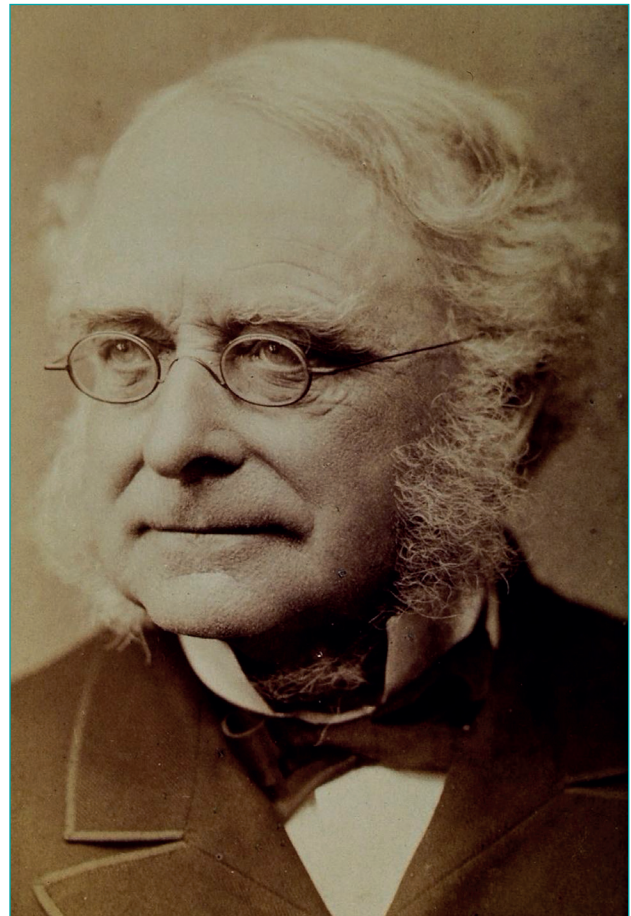


Figura 3. Foto del ginecólogo inglés de la reina Victoria, Dr. Sir Thomas Spencer Wells (1818-1897). Cirujano, profesor y presidente del Royal College of Surgeons of England. Reconocido además como el pionero de la cirugía abdominal y uno de los primeros cirujanos en usar anestesia en sus operaciones.

Henry Parke Curtis Wilson¹⁸ (1827-1897), a quien muchos atribuyen haber sido el primero en reportar un oblitoma^{12,14}, graduado en la Universidad de Maryland (1851) y primero en su ciudad en especializarse en ginecología, trabajaba en el Hospital St. Vicente de Paul de Baltimore. Fue uno de los fundadores de la *American Gynecological Society* (AGS), de la que llegó a ser presidente. El 29 de noviembre de 1884, en el congreso anual de la AGS, expuso su trabajo (fig. 4) en 23 páginas en el que informaba de 21 casos, de los que uno era personal: quince de Europa (cinco ya publicados en revistas europeas por Tait, Well y Braun) y cinco casos restantes de su país (tres gasas olvidadas [dos recuperadas al reabrir al paciente por fallo en el conteo final y una encontrada en la autopsia] y dos pinzas quirúrgicas). Los casos europeos no tenían mayores antecedentes. Solo se contaba con la autoridad del Dr. Tait, quien le había dicho: «He oído de diez casos en los que una esponja fue olvidada», detallando posteriormente su caso: «Embarazada de cinco meses que presentaba un tumor ovárico derecho que requería extirpación quirúrgica a la brevedad. Se le realizó ooforectomía derecha, evolucionando las primeras semanas sin incidentes, hasta el quinto, mes en el que apareció una tumoración en la región inguinal derecha

que se abscesificó y fistulizó, expulsando a la superficie una gasa abandonada en la anterior laparotomía». Terminado su reporte, agregó siete casos más de colegas norteamericanos que en ese momento se encontraban presentes en la sala, cuatro casos de gasas encontradas en autopsias reportadas por Thomas Gaillard Thomsom, George Engelmann, William Howard y otro médico más tres casos aportados por Reeves Jackson (dos gasas encontradas en autopsias y una pinza en una reoperación).

FOREIGN BODIES LEFT IN THE ABDOMEN AFTER LAPAROTOMY.

BY H. P. C. WILSON, M. D.,
Baltimore.

I DESIRE to-day to call the attention of this Society to one of the accidents of laparotomy—an accident which is frequently discovered during life, occasionally discovered after death, and, as I believe, very often never discovered: I refer to foreign bodies left in the abdominal cavity after this operation.

I am convinced that this is a much more frequent cause of death than any of us suppose, and, if we were able to collect the number of fatal cases resulting from this source, we would be surprised. Unfortunately, many of the known fatal cases are not published, because they are damaging to the surgeon's reputation in the profession, and in the community in which he lives. Hence these cases are rarely given to the world.

Moreover, in a large proportion of deaths resulting from laparotomy, we are unable to obtain post-mortem examinations, and to know exactly what was the cause of the fatal termination. We can truly fill up the death report with peritonitis, septicemia, vomiting, a ruptured internal abscess, and the like; but, whether a sponge, a pair of forceps, or some other foreign substance was at the bottom of the immediate cause, is never known.

I know enough from my own observation, from the private admissions of others, and from the published cases of this kind, to warrant me in bringing this subject prominently before this Society. I have been very unsuccessful in my

Figura 4. Primera página del reporte del Dr. H. P. C. Wilson sobre «Cuerpos extraños dejados en el abdomen después de una laparotomía», expuesto en la American Gynecological Society en noviembre de 1884 (disponible en la web).

Con posterioridad a dicho congreso, Wilson recibió dos cartas con casos extras a incluir: uno del ginecólogo John Atlee debido a una gasa tras una autopsia de una ooforectomía por tumor ovárico gigante y otro de Howitz de Copenhague también por una gasa confirmada en la autopsia de una paciente. Con todo ello, sumó entonces un total de treinta casos, dieciocho de gasas y tres de pinzas metálicas.

En mayo de 1896, el ginecólogo del hospital de Saint Paul y profesor de medicina de la Universidad de Minnesota Archivald MacLaren²³ (1858-1924) leyó su estudio en el congreso de cirugía de Nueva York (fig. 5), que comprendía 27 casos. Reportó nuevamente once de Wilson: diez en los que se encontró una gasa en autopsia (Tait) y su caso clínico de una puerpera que la expulsó por una fistula cutánea, al que agregó trece casos de gasas y tres de pinzas olvidadas más dos oblitos propios: una gasa expulsada por el ano y una pinza olvidada tras una histerectomía dos años antes que debió reexplorar por una tumoración hipogástrica asociada a fiebre y dolor local.

CONTRIBUTION TO THE STATISTICS OF FOREIGN BODIES IN THE PERITONEAL CAVITY.¹

By ARCHIBALD MacLAREN, M.D.,

ST. PAUL, MINN.,

CLINICAL PROFESSOR OF GYNÆCOLOGY IN THE MINNESOTA STATE UNIVERSITY.

THE leaving of a sponge in the abdomen has always been followed, either by a rapid septic peritonitis or an intraperitoneal abscess, at least no instance in which this has not occurred has fallen under my observation.

I have assisted at two post-mortem examinations in which a sponge was the evident cause of a most intense septic peritonitis; occasional instances of this accident are reported in the journals. In an article read before the American Gynecological Society of 1884, by Dr. H. P. C. Wilson, of Baltimore, there are ten cases reported in the paper, and in the discussion which followed its reading, where the leaving of a sponge after celiotomy had been followed by fatal peritonitis.

In a paper by Dr. Henry L. Elsner,² the author quotes a personal letter from Dr. H. C. Coe, of New York, in which he says, "I have removed four sponges, post mortem, from the cavity which had been left by eminent operators." The successful removal of a sponge which lay in the centre of an intraperitoneal abscess is reported by Dr. H. P. C. Wilson in the paper from which I have already quoted. The doctor operated for an ovarian tumor on a woman five months advanced in pregnancy; a piece of sponge was left in the abdominal cavity, she miscarried on the eighteenth day after the operation; the sponge remained in the abdominal cavity for five months, when it made its way to the surface and was removed by Dr. George H. Hocking.

¹ Presented to the American Gynecological Society, May, 1896.

² American Gynecological and Obstetrical Journal, March, 1895.

365

Figura 5. Primera página del reporte del Dr. Archibald MacLaren del año 1896 (disponible en la web), presentado en mayo de 1896 en el Congreso de la Sociedad Americana de Ginecología.

En 1900 el ginecólogo polaco-ruso Franciszek Ludwik von Neugebauer²⁴ (1856 Kalisch — 1914 Varsovia) reportó 101 casos clínicos entre los años 1880 a 1899 en la revista alemana *Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, bande XI, heft 4*. Este autor viajó por toda Europa y Norteamérica coleccionando y estudiando casos de hermafroditismo²⁵, malformaciones osteomusculares^{26,27} y oblitos poslaparotomía. Gracias a su informe sabemos que los británicos Tait y Spencer, junto a los hermanos Braun de Viena, todos ginecólogos al igual que él, estuvieron entre los primeros en publicar oblitos en el año 1883, incluyendo también los casos reportados por Wilson y MacLaren, así como los cinco oblitos reportados por el también ginecólogo norteamericano Howard Atwood Kelly (1858-1943) en su informe titulado *Foreign Bodies in the Abdomen after Operation* (New York Medical Journal, 24 de marzo de 1900). En él, Kelly da cuenta de todo tipo de oblitos publicados por múltiples médicos de la época, incluyendo incluso un anillo de diamantes. Las respectivas referencias bibliográficas solo se encuentran en la mitad de los casos y, además, algunas de ellas aparecen notificadas en más de una publicación.

El 10 de junio de 1901 el cirujano de Kentucky August Schachner²⁴, profesor de anatomía de la universidad de Louisville, leyó un largo trabajo de 47 páginas en dos partes (fig. 6) en el Congreso de Cirujanos que fue indexado en el *Annals of Surgery* de ese año (p. 499-522 y 678-702). Comunicó 155 casos, incluyendo los 101 de Neugebauer reportados el año anterior traducidos del alemán: «*Foreign Bodies left unintentionally in the Abdomen after*

Operation» (Archiv f. Gynukol. 1900;82:70), y 8 nuevos casos reportados por él, con los cuales realiza una completa revisión bibliográfica. Gracias a ese estudio sabemos que Neugebauer, con 109 casos registrados en Europa y Norteamérica, tenía en esa época la mayor colección mundial de casos clínicos de oblitos. Schachner, por medio de cartas dirigidas a varios ginecólogos y cirujanos norteamericanos (a la usanza antigua y como forma de respaldo)¹⁵, como MacLaren, Mann, Murphy, Noble, Hartley, Vanderveer, Engelman, Matas, Fowler y otros, agregó 46 casos más hasta completar 155. Al final de su trabajo, agregó 20 de las cartas de respuesta que consideró más significativas.

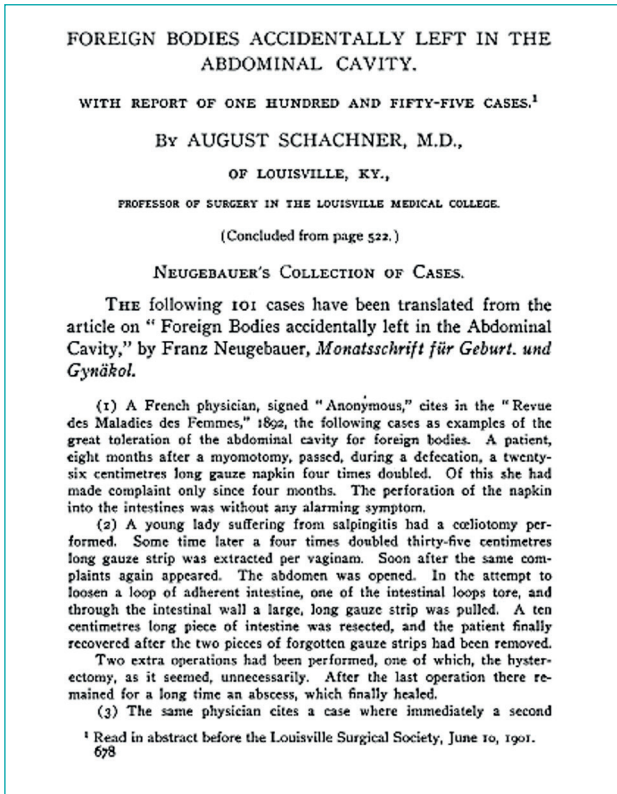


Figura 6. Primera página del reporte del Dr. August Schachner sobre cuerpos extraños leído en el Congreso de Louisville Surgical Society el 10 de junio de 1901, con el reporte traducido del alemán del ginecólogo Dr. Franz Neugebauer (disponible en la web).

En 1908, con 29 años, el ginecólogo Harry Sturgeon Crossen^{13,14} (1869-1951) entregó su primer reporte sobre oblitos. Revisó la literatura entre 1859 (incluyendo el primer oblitio) y 1908, con una serie de 222 casos. Reportó 172 textilomas, 51 pinzas y otros objetos. De los 172 textilomas, 83 pacientes se recuperaron, 53 fallecieron y 36 casos no se siguieron. De los 50 pacientes con pinzas (en una paciente se dejaron dos pinzas), 17 se recuperaron, 14 fallecieron y de 19 se desconoce su destino. En total, se recuperó el 45 %, el 30 % falleció y un 23 % fue hallazgo de autopsia. Esta publicación fue la primera en describir 18 casos de oblitos extraperitoneales, especialmente en cirugía vaginal. Un año después, en 1909, el urólogo norteamericano de Chicago Herman Kretschmer²⁸ (1879-1951) comunicó seis casos de oblitos extraperitoneales por gasas olvidadas en una herniorrafia

inguinal, cirugía de tiroides, ureteral y vesical. En su bibliografía hacía referencia a tres nuevos reportes de Neugebauer, que ya sumaba en esa fecha un total de 236 casos.

En febrero de 1932, el ahora Mayor de Ejército (R) (cirujano militar de la primera Guerra mundial) Crossen^{13,14}, a sus 53 años, entregó su segundo estudio entre 1908 y febrero de 1932, con 109 casos de oblitos en revistas americanas y europeas. 103 eran de laparotomías y seis extraperitoneales (dos herniotomías, una abdominoplastia, una colpotomía, una vaginal y una sacra). En septiembre de 1932, en el hotel de French Lick Springs, Indiana (Estados Unidos), el ginecólogo norteamericano Joseph P. Greenhill FACS^{13,14} leyó en el 45.º congreso de la AGS su trabajo de nueve páginas (fig. 7), en el que destacaba la importancia médico-legal de los oblitos y señalaba que en ese momento había más de cien casos llevados por las aseguradoras médicas, lo que obligaba a tener mucho cuidado con este problema. Greenhill realizó un análisis de los dos reportes de Crossen y aportó tres casos clínicos personales por olvido de dos gasas y de una aguja.

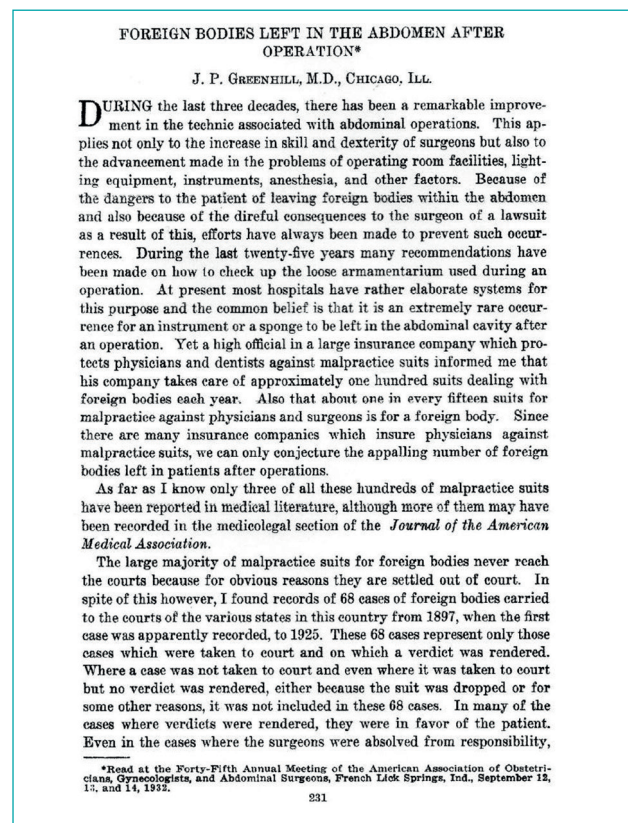


Figura 7. Primera página del reporte del ginecólogo Dr. Joseph P. Greenhill presentado en el Congreso de Ginecología del año 1932 (disponible en la web).

En noviembre de 1940, a sus 61 años, Harry Crossen, junto a su hijo menor, David Friederich Crossen (1909-1990), abogado, realizaron el reporte más extenso sobre el tema²⁹. David analizó uno a uno los casos de oblitos y su trascendencia médico-legal, coleccionando un total de 307 casos de múltiples oblitos intraperitoneales, de los que 121 correspondían a instrumen-

tal metálico, como pinzas fórceps, pinzas hemostáticas, tijeras, tubos de aspiración, separadores metálicos, agujas e incluso un anillo de diamantes (el mismo reportado antes por Neugebauer). 36 de esos casos eran drenajes tubulares abandonados. Aumentando la casuística de Kretchmer a 153 casos de oblitos extraperitoneales abandonados en vaginas, herniotomías inguinales, posabortos, objetos de litotripsia intravesicales y gasas retroperitoneales en nefrectomías. El análisis demostró que los oblitos se asociaban a una mortalidad superior al 25 % y que un 20 % se encontraban en la respectiva autopsia. Respecto a las gasas, 37 de ellas migraron, 24 se encontraron en una segunda laparotomía o fueron expulsadas por el recto y en diez casos se encontraban en proceso de penetración en la pared abdominal. Solo se diagnosticaban un 8 % de las gasas olvidadas y se programaba una relaparotomía precoz. Otras podían permanecer hasta 30 años².

Probablemente fue este último y completo trabajo el que reveló a la comunidad médica mundial la severidad, la gravedad y la realidad de las múltiples complicaciones a las que se asociaban los oblitos, así como las consecuencias médico-legales para los cirujanos involucrados, que obligó a tomar todas las medidas necesarias para evitarlos, medidas que hoy son habituales en todas las instituciones hospitalarias.

Todo lo anterior sirve como un legado de advertencia sobre este tema, del que carecemos en nuestro país, ya que en las últimas décadas no encontramos en revistas quirúrgicas nacionales reportes de casos clínicos con oblitos. Pero estos han estado en nuestros servicios, como lo demuestra el reporte de Barriga³⁰, radiólogo del Hospital de la Universidad Católica, publicado, sin embargo, en una revista norteamericana (1984), en el que informaba de seis casos clínicos de oblitos ocurridos en laparotomías de su hospital que se diagnosticaron por ecografía, tres de ellos correspondían a cirugías ginecoobstétricas. Grez y cols.³¹, en esta misma revista, reportaron el caso de un oblitio extraperitoneal que había ocurrido después de una hernioplastia inguinal.

CONCLUSIONES

Esta revisión histórica destaca cuatro importantes comentarios que no debemos olvidar nunca en el ejercicio de nuestra profesión:

1. El riesgo de dejar un oblitoma estará siempre presente en cualquier cirugía.
2. Es una complicación postoperatoria, que hasta al cirujano más experimentado le puede pasar.
3. Este hecho puede tener severas consecuencias médico-legales para el equipo médico quirúrgico y para la salud del paciente afectado.
4. Es posible prevenirlo. Por ejemplo: cuando el material (gasas o compresas) está provisto de marcador radio-opaco y se ha procedido a tomar todas las conductas quirúrgicas y a dictar las normas posibles intraoperatorias, para intentar disminuir este problema.
5. La publicación de trabajos clínicos sobre oblitomas (revisión e informe de casos clínicos) está restringida por el natural desprestigio y los problemas médicos y legales que esto trae consigo al equipo quirúrgico y por el establecimiento de salud respectivo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Borrás AO, Borrás AB, Orozco M, Matzalik G. Cuerpos extraños en abdomen: presentación de casos y revisión bibliográfica. *Rev. Colomb. Cir.* 2009;24(2):114-22.
2. Quintana R, López J, Pacheco F. Compresa quirúrgica retenida en cavidad durante 14 años. Reporte de un caso. *AMC.* 2006;10(4):99-107.
3. Utoo BT, Igbudu JT, Eke B. Retained Post-Operative Foreign Body of Gynaecologic Origin at Ascending Colon, *Gynecol Obstet Case Rep.* 2016;2:2.
4. Bilali V, Bilali S, Mitrush A, Pirushi R, Nina H, Ktona E. Gossypiboma in abdomen: retained surgical gauze after a cesarean section. *G Chir.* 2019;40(4):338-42.
5. Rafat D, Hakim S, Sabzposh N, Noor N. Gossypiboma mimicking as dermoid cyst of ovary: a case report. *J Clin Diagn Res.* 2015;9(3):QD01-2.
6. Zhang H, Jiang Y, Wang Q, Liu J. Lower abdominal gossypiboma mimics ovarian teratoma: A case report and review of the literature. *World J Surg Oncol.* 2017;15:6.
7. Sümer A, Carparlar MA, Uslukaya O, Bayrak V, Kotan C, Kemik O, et al. Gossypiboma: retained surgical sponge after a gynecologic procedure. *Case Rep Med.* 2010;2010:917626.
8. Contreras-Ruiz R, Sánchez-Jureidini G, González-Rosado G, González-Avidés J, Baltazar-Jiménez M, Zerweck C. En el olvido: Textiloma. *An Med (Mex)* 2007;52(1):37-41.
9. Suárez-Torres I, Reyna-Villasmil E. Compresa quirúrgica retenida posterior a cesárea electiva. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2017;63(1):109-12.
10. Guner A, Hos G, Kahraman I, Kece C. Transabdominal migration of retained surgical sponge. *Case Rep Med.* 2012;2012:249859.
11. Gavrić V, Cokan A, Lukman L, Arko D, Takač I. Retained surgical needle and gauze after cesarean section and adnexectomy: a case report and literature review. *J Int Med Res.* 2018;46(11):4775-80.
12. Martínez-Velasco IG, Jiménez-López R, Veliz-Pradel N, Cadena-Vázquez M, Reyes-García A. Oblitoma en la cirugía ginecoobstétrica: un problema creciente. Reporte de un caso. *Ginecol. Obstet. Méx.* 2017;85(3):202-11.
13. Greenhill, J. Foreign bodies left in the abdomen after operation. *Am J Obstet Gynecol.* 1933;25(2):231-40.
14. Yildirim T, Parlakgumus A, Yildirim S. Diagnosis and management of retained foreign objects. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2015;25(5):367-71.
15. Reyes H. Historia, propósitos y características de las revistas médicas. *Rev. Med. Chile* 2018;146:913-20.
16. Gibbs V, Coakley F, Reines H. Preventable errors in the operating room: retained foreign bodies after surgery-Part I. *Curr Probl Surg.* 2007;44(5):281-337.
17. Marine (El Siglo Médico, December 18, 1880, p. 810, Schmidt's Jahrbuch (anuario), Band XXII, N° 6).
18. Swain VA. Some portraits of Sir Thomas Spencer Wells (1818-1897). *Ann R Coll Surg Engl.* 1983;65(3):201-2.
19. Tait L. The pathology and treatment of diseases of the ovaries. 4th ed. Birmingham: Cornish Brothers; 1883. p 261.
20. Golditch I. Lawson Tait: The forgotten gynecologist. *Obstet Gynecol.* 2002;99(1):152-6.
21. Glenn J, Irvine L. Dr Robert Lawson Tait: the forgotten gynaecologist. *Obstet Gynaecol.* 2011;31(8):695-6.
22. Wilson C. Foreign bodies left in the abdomen after laparotomy. *Trans Am Gynecol Soc.* 1884;9:94-117.
23. Mac Laren A. Contribution to the Statistics of Foreign Bodies in the Peritoneal Cavity. *Ann Surg.* 1896;24(3):365-70.
24. Schachner A. Foreign bodies accidentally left in the abdominal cavity with report of one hundred and fifty-five cases. *Ann surg.* 1901;34(1):499-522;678-702.

25. Boczkowski K. Franciszek Neugebauer (1856-1914)-pioneer in the study of hermaphroditism. *Pol Med Sci Hist Bull.* 1966;9(4):155-7.
26. Neugebauer F. The classic: A new contribution to the history and etiology of spondyl-olisthesis by F. L. Neugebauer. *Clin Orthop Relat Res.* 1976;(117):4-22.
27. Nowakowska-Zamachowska M. Franciszek Neugebauer's Ichnograms as a Pioneering Diagnostic Method in Orthopedics in the 19th Century. *Ortop Traumatol Rehabil.* 2015;17(2):197-205.
28. Kretschmer H. Removal of a gauze sponge from the scrotum, two and a half years after an operation for double inguinal hernia: including a report of five cases in which foreign bodies were left in operative wounds other than in the peritoneal cavity. *Ann surg.* 1909;49(6):814-9.
29. Crossen H, Crossen D. *Foreign Bodies Left in the Abdomen: The Surgical Problems, Cases, Treatment, Prevention: The Legal Problems, Cases, Decisions, Responsibilities.* St. Louis: C.V. Mosby Co; 1940.
30. Barriga P, García C. Ultrasonography in the detection of intra-abdominal retained surgical sponges. *J Ultrasound Med.* 1984;3(4):173-6.
31. Grez Ibáñez MA, Sánchez Medina RA, Silva Torres A. Oblitoma en hernioplastia inguinal: Caso clínico. *Rev Hispanoam Hernia* 2022;10(3):137-41. DOI 10.20960/rhh.00344