

QUIZ: MASSA PARAVERTEBRAL, QUAL O DIAGNÓSTICO?

DOI: 10.5380/rmu.v1i3.40813

Maurício Zapparoli¹, Dante Luiz Escuissato¹, Viviane Flumignam Zétola¹, Gustavo da Cunha Ribas¹, Diego Schuster Paes¹

Caso Clínico: Paciente masculino, 57 anos, admitido no PA-HC por quadro de insuficiência respiratória aguda e insuficiência renal aguda. Antecedente de trauma

raquimedular há 40 anos, múltiplas fistulas perineais devido a 4 episódios de gangrena de Fournier. Tomografia de tórax demonstrou massa paravertebral.



- A. Ganglioneuroma
- B. Neuroblastoma
- C. Paraganglioma
- D. Gossipiboma
- E. Osteoblastoma

RESPOSTA: D) GOSSIPIBOMA

Gossipiboma é utilizado para designar uma massa formada a partir de uma matriz de algodão (tipicamente uma compressa cirúrgica ou fio não absorvível) circundada por uma reação inflamatória. A palavra é derivada do latim *gossypium* (algodão) e do kiswahili *boma* (lugar de dissimular, ocultar)¹.

Sua incidência varia de 1/5500 a 18760 procedimentos cirúrgicos, sendo mais comum em cirurgias abdominais e de emergência². O tempo para diagnóstico varia entre 1 dia a 40 anos após o procedimento. Pode se apresentar da forma exsudativa, sendo mais precoce e inflamatória, como infecção do sítio operatório; ou da forma fibrinosa, mais tardia, como uma massa de origem de partes moles, com compressão de estruturas locais (pseudotumor)³.

O principal exame para identificação é a tomografia computadorizada, demonstrando massa com contornos bem definidos, heterogênea, de baixa densidade, de padrão esponjiformes, com calcificações grosseiras⁴.

Principais complicações são a compressão de estruturas adjacentes e a infecção. Se sintomáticos pode ser realizada a remoção cirúrgica, se não, podem ser acompanhados com exames de imagem⁵.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martins MCB, Amaral RPG, Andrade CS, et al. Características de imagem na ressonância magnética de gossipiboma intracraniano: relato de caso e revisão da literatura. *Radiol Bras*. 2009; 42:407–9.
2. Cima RR, Kollengode A, Garnatz J, et al. Incidence and characteristics of potential and actual retained foreign object events in surgical patients. *J Am Coll Surg* 2008; 207:80.
3. Yildirim S, Tarim A, Nursal TZ, et al. Retained surgical sponge (gossypiboma) after intraabdominal or retroperitoneal surgery: 14 cases treated at a single center. *Langenbecks Arch Surg* 2006; 391:390.
4. Manzella A, Filho PB, Albuquerque E, et al. Imaging of gossypibomas: pictorial review. *AJR Am J Roentgenol* 2009; 193:S94.
5. Rodrigues D, Perez NE, Hammer PM, Webber JD. Laparoscopic removal of a retained intra-abdominal ribbon malleable retractor after 14 years. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 2006; 16:369.

1-Universidade Federal do Paraná

Contato do Autor / Mail to:

Gustavo da Cunha Ribas – gustavoribas9@gmail.com

Rua General Carneiro, 181 - Alto da Glória Curitiba - PR, 80060-900, 10º Andar, Departamento de Clínica Médica