

Gossypiboma post histerectomía

Astudillo Campoverde Camila¹, Ávila Narváez Jorge Eduardo², Astudillo Ochoa Johnny³, Astudillo Campoverde Juan Sebastián⁴

1. Universidad Católica de Cuenca.
2. Tratante de cirugía y docente de la Universidad Católica de Cuenca
3. Tratante de cirugía CLEMPA, Master en investigación de la salud.
4. Residente de Urología 4, Hospital Universitario de Toledo, España.

Correspondencia: Dr. Johnny Astudillo Ochoa MD FACS

Correo electrónico:
johnnyastudillo@gmail.com

Dirección: Av. Paucarbamba 4138.2do piso Of.212.

Código postal: EC010107

Teléfono: (593) 998152222

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2144-0103>

Fecha de recepción: 02-10-2023

Fecha de aprobación: 21-11-2023

Fecha de publicación: 30-12-2023

Membrete Bibliográfico

Astudillo C, Ávila J, Astudillo J, Astudillo

JS: Gossypiboma post histerectomía.

Rev. Ateneo. Vol 25. No.2, pag. 98-109

Artículo Acceso Abierto

RESUMEN

Antecedentes: El Gossypiboma es un término médico utilizado para describir un olvido accidental de un material textil luego de una cirugía.

Objetivo: Reportar el caso quirúrgico de Gossypiboma como una negligencia médica con el fin de concientizar a la comunidad médica.

Metodología: Reporte de caso clínico de tipo narrativo.

Presentación del caso: Paciente mestiza femenina de 41 años, de El Pan, Paute. Con antecedente quirúrgico de histerectomía hace seis meses en hospital base, acude a clínica privada por presentar dolor abdominal intenso, falta de eliminación de gases y heces, así como sensación de masa palpable en hipogastrio.

Se decidió el ingreso por emergencia, se realizó estudios de imágenes y se detectó cuerpo extraño a investigar. Se procedió a estabilización hemodinámica del paciente, antibioticoterapia, líquidos intravenosos y luego es sometida a laparotomía exploratoria, donde se encuentra masa quística de 15x10cm, se realizó debridación de adherencia, apertura de masa quística para la extracción de contenido, en su interior presencia de líquido purulento y dos estructuras de apariencia textil, se continuó con lavado de cavidad peritoneal y sutura de pared. El caso evoluciona de manera favorable.

Conclusión: el Gossypiboma es un evento raro; subestimado por razones médico legales. De allí la importancia en la prevención, con la utilización del protocolo de seguridad de la OMS, asociado a buen control y educación del personal de quirófanos

Palabras clave: *Gossypiboma, imágenes, laparotomía, prevención.*

ABSTRACT

Background: Gossypiboma is a medical term used to describe an accidental forgetting of a textile material after surgery.

Objective: To report the surgical case of Gossypiboma as a medical malpractice in order to raise awareness in the medical community.

Methodology: Narrative clinical case report.

Case presentation: Mestizo female patient, 41 years old, from El Pan, Paute. With a surgical history of hysterectomy six months ago at the base hospital, she went to a private clinic because of intense abdominal pain, lack of gas and stool elimination, as well as a palpable mass in the hypogastrium. Emergency admission was decided, imaging studies were performed and a foreign body to be investigated was detected. The patient underwent hemodynamic stabilization, antibiotic therapy, intravenous fluids and then underwent exploratory laparotomy, where a cystic mass of 15x10cm was found, debridement of adhesion was performed, opening of the cystic mass for the extraction of its contents, presence of purulent liquid and two structures of textile appearance, followed by washing of the peritoneal cavity and suturing of the wall. The case evolves favorably.

Conclusion: Gossypiboma is a rare event, underestimated for medico-legal reasons, hence the importance of prevention, with the use of the WHO safety protocol, associated with good control and education of operating room personnel.

INTRODUCCIÓN

El Gossypiboma es un término empleado en el contexto quirúrgico de mala praxis, este es un material o dispositivo quirúrgico dejado involuntariamente en un paciente luego de una cirugía (1). La situación puede ser percibida desde dos diferentes puntos de vista, salubridad y legal. La primera, la salubridad médica, por ser una importante causa de morbimortalidad que a su vez implica nuevos costos económicos como medicamentos, exámenes por hospitalización y nueva cirugía; a lo cual se añade pérdida de actividad normal y laboral para el paciente (2). Segundo, lo legal porque va a implicar problema de demanda a todo el equipo quirúrgico que participó en la intervención, mala reputación para el personal médico y el hospital o clínica donde se realizó el procedimiento (3).

La baja incidencia del Gossypiboma a nivel mundial, no quiere decir que sea poco frecuente, sino al contrario son casos poco conocidos que se los trata de solucionar con perfil bajo y hermetismo absoluto por los problemas médico-legales que involucran. La importancia del correcto uso del protocolo de seguridad internacional en las intervenciones para evitar complicaciones al paciente, además la presentación de síntomas inespecíficos que se confirman a través del uso de exámenes de imágenes como método diagnóstico (4).

La presencia de un cuerpo extraño dentro del organismo, ha sido común, entre los cuales está la ingesta inconsciente de monedas, anillos o espinas de pescado entre otros, debemos diferenciar el escenario, con respecto al ejemplo previamente planteado, puede ser eliminado con técnicas no invasivas, endoscopia o por medio de la defecación (5). Mientras que, un Gossypiboma se encapsula y forma un granuloma capaz de pasar inadvertido por semanas hasta años causando daño al organismo, en este caso se debe realizar como única medida terapéutica la intervención quirúrgica (6).

Se desconoce la cifra exacta de la incidencia del Gossypiboma. Esto puede deberse a la resistencia general a publicar asuntos que pueden tener implicaciones médico-legales porque podrían iniciar una amplia cobertura crítica por parte de la prensa, redes sociales y el público en general.

En la actualidad, por medio de una serie de casos clínicos y una revisión bibliográfica realizada en el 2020 explica una estimación actual de los casos quirúrgicos retenidos, dando un aproximado de 1 por cada 10 000 personas que ingresan a quirófano, las zonas de mayor riesgo son el abdomen en un 56%, la pelvis en un 18%, el tórax en 11% y en 15% en otros sitios; con mayor frecuencia en cirugías tipo laparotomías, cesáreas e histerectomías (7).

A nivel internacional países como Turquía, Estados Unidos, Corea del Sur dan valores entre 1 por cada 1 500 laparotomías, otros reportan 1 de cada 3 000 entre todas las intervenciones quirúrgicas (8). Sin embargo, otros hallazgos han generado nueva controversia y es la presencia del Gossypiboma en neurocirugía con una afectación del 1,5% en la columna vertebral y un aproximado de 0,7% de cada 10 000 casos de cirugía de los discos intervertebrales lumbares (9).

En Latinoamérica, países que resaltan por su investigación y reportaje de casos clínicos es Brasil. De igual manera, las cifras son muy bajas (10). En Colombia, dan reportes de 0.3% a 1% de 1 000 cirugías realizadas, siendo más frecuente en mujeres que hombres por mayor frecuencia de los procedimientos ginecológicos (11). En cuanto a Ecuador, las publicaciones científicas medicas en revistas son casi nulas (13). y de las pocas que tenemos la Revista Médica del Hospital de la Junta de Beneficencia de Guayaquil reportó seis casos de compresas olvidadas intrabdominales (14). En Cuenca, en la revista el Ateneo del Colegio de Médicos del Azuay, en los últimos 5 años solo ha realizado un reporte de caso de Gossypiboma intranasal (15).

El Gossypiboma es un problema médico muy significativo que pasa desapercibido por la comunidad, pero que tiene mucha relevancia debido al entorno que se crea en el paciente, en el médico y centro de salud. Luego de un procedimiento quirúrgico lo normal es una evolución favorable. Por el contrario, en estos casos los síntomas y signos pueden manifestarse de manera insidiosa en un intervalo de tiempo amplio o agudo haciendo que el paciente busque ayuda médica lo cual puede representar un enigma para el médico que lo valora. La coincidencia entre el antecedente quirúrgico y el sitio de dolor hacen sospechar al médico de este problema, por lo que se debe realizar exámenes complementarios como una radiografía, ecografía, tomografía y resonancia magnética, dependiendo de cada caso y con el resultado se confirmará la sospecha diagnóstica.

Cuando se presentan las manifestaciones clínicas el paciente acude en busca de ayuda. Al recibir el diagnóstico lo ideal es reparar el problema. Ahora bien, en la mayoría de ocasiones entra en pugna el médico, familiares del paciente y termina en manos de otro especialista. Probablemente iniciarán los problemas legales y sobre todo demandas económicas y difamación del galeno implicado.

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente femenina, procedente de El Pan, Paute, de 41 años refiere que fue valorada en hospital base, donde hace 6 meses fue realizada histerectomía abdominal y acude con dolor abdominal, sensación de masa en hipogastrio por lo que sugieren ecografía abdominal, pero familiares prefieren acudir a consulta privada donde ingresa por el servicio de emergencia por dolor abdominal intenso. No refiere antecedentes patológicos personales y como antecedente quirúrgico refiere histerectomía.

La paciente indica que inicia su sintomatología desde hace 10 días con dolor abdominal que evoluciona de intensidad moderada de tipo retorcijones, episódico, localizado en hipogastrio, el mismo que se exacerba hace 24 horas de intensidad 10/10 en escala de EVA y se acompaña con náusea que lleva al vómito posprandial tardío de tipo alimenticio y luego bilioso; posteriormente hiporexia, astenia y malestar general. Al examen físico: cicatriz de 12 cm infraumbilical media, abdomen ligeramente distendido doloroso a la palpación superficial y profunda a nivel de mesogastrio e hipogastrio, se palpa masa de consistencia ahulada de unos 10cm de diámetro no desplazable, y ruidos hidroaéreo timpánicos.

Con estos hallazgos ingresa por el servicio de emergencia con diagnóstico presuntivo de abdomen agudo suboclusivo, por bridas y adherencias. Se decide solicitar pruebas complementarias: antígeno-SARS-COV-2: negativo, en el examen de sangre hemoglobina: 15,5 g/dl, hematocrito: 46,45%, hemátíes: 5´150.000 mm³, plaquetas: 309.000mm³, tiempo de coagulación, el TPT: 41´´ segundos, en el perfil renal urea: 25 mg/dl, creatinina: 0,4 mg/dl, globulinas: 2,21 g/dl, albúmina: 4,41 g/dl, tipificación sanguínea: ARh positivo. Electrocardiograma: normal. En la radiografía simple de abdomen en bipedestación se observa cuerpo extraño a nivel de zona media de 7 x 2 cm radiopaca con forma de una cinta; mientras que la radiografía estándar de tórax es normal. La ecografía abdominal: llama la atención región peri umbilical izquierda la presencia de una imagen heterogénea de aspecto sólido con sombra acústica avascular, a la utilización de Eco Doppler color con cambios en la ecogenicidad de la grasa a su alrededor, mide aproximadamente 134x104x74mm.

En la tomografía simple de abdomen: visualización de marca hiperdensa en relación a material quirúrgico con características de masas anteriormente descritas por probable Gossypiboma.



Imagen 1. Radiografía simple de abdomen en bipedestación.

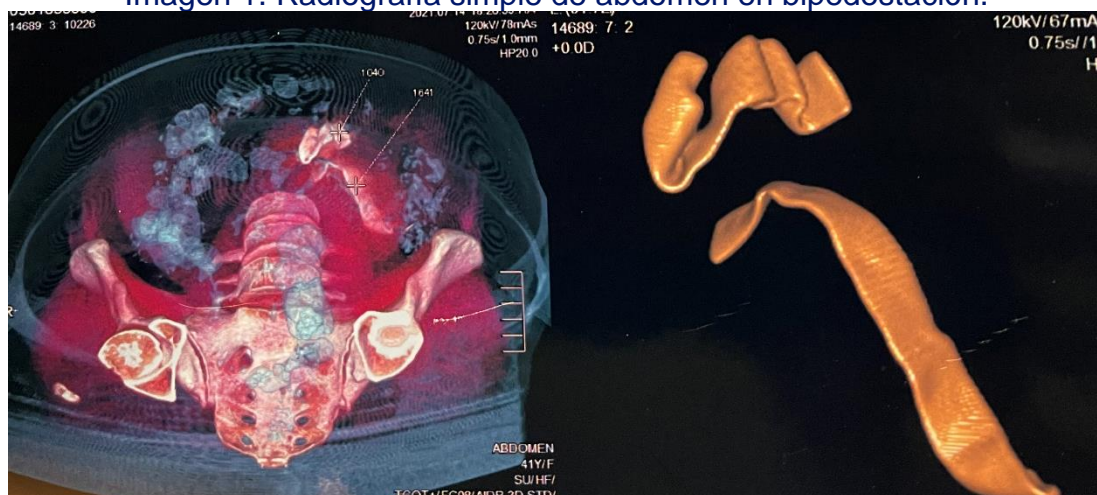


Imagen 2. Tomografía computarizada de abdomen.

Se estable diagnóstico presuntivo de abdomen agudo oclusivo, por Gossypiboma, por lo que se decide intervención quirúrgica. Se siguió el protocolo preoperatorio, firma de consentimiento informado, con profilaxis antibiótica, líquidos parenterales, monitoreo con sonda nasogástrica y vesical, medias anti embólicas.

TRATAMIENTO

Se realizó laparotomía exploratoria: con incisión supra infraumbilical media de 15 cm de piel a peritoneo, exposición manual e instrumental. Se identifica en hipogastrio masa quística de 15 x 10cm de pared fibrótica, con contenido de líquido purulento 200cc, café oscuro denso y dos estructuras semisólidas de 12 cm cada una; además, adherencia del quiste a asas intestinales delgadas, se realiza liberación de adherencias digital e instrumental y en pelvis presencia de masa

inflamatoria ovalada de 3cm, redondeada, adherida a la pared del Gossypiboma. Se extrae masas quísticas para biopsia. Luego del procedimiento, se continua con revisión de cavidad, control de hemostasia, lavado con solución salina seis litros, secado, ordenamiento de asas y epiplón mayor. Se deja dren de Jackson-Pratt en lecho pélvico, nueva revisión de cavidad bajo visión crítica, cierre de pared abdominal por planos.

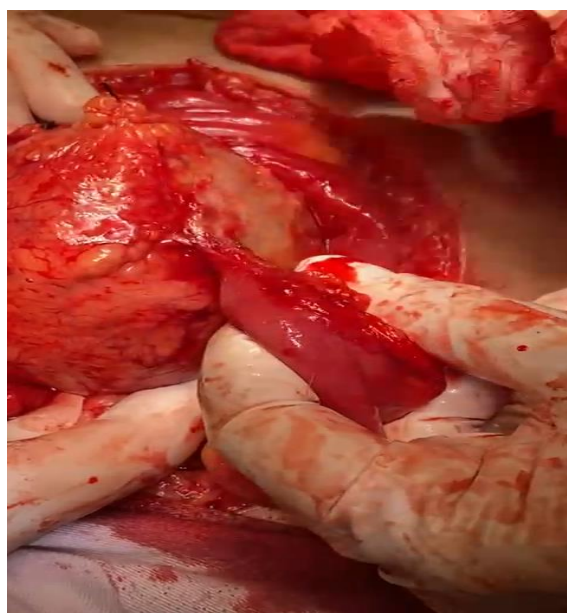


Imagen 3. Masa quística del Gossypiboma y adherido a asas intestinales.

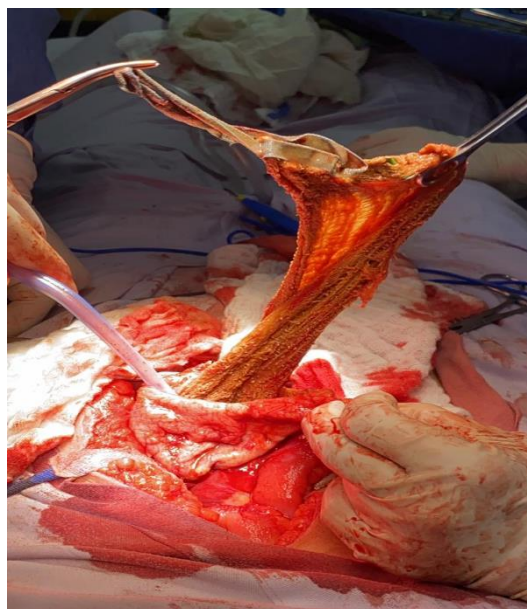


Imagen 4. Dos cuerpos extraños dentro de masa quística.

Manejo postoperatorio con medidas higiénico dietéticas, líquidos parenterales, antibioticoterapia combinada para gran positivos, negativos y anaerobios,

inhibidoras de bomba de protones, analgésicos, henoxiheparina postquirúrgica, terapia respiratoria con evolución favorable y alta en setenta y dos horas.

DISCUSIÓN

El Gossypiboma es una afección poco común pero evitable (16). Con manifestaciones clínicas inespecíficas dependientes del sitio por ende es difícil de diagnosticar, la cual puede causar complicaciones posoperatorias graves y la muerte los pacientes (17, 18). La literatura acerca de este acontecimiento es limitada con respecto a la frecuencia, técnicas implementadas y los altos costos económicos, legales y sociales asociados a los textilomas (19-21).

En el caso expuesto el Gossypiboma por la cronicidad de tiempo desarrolla dos reacciones granulomatosa y exudativa a nivel pélvico lo que alerta su presencia. Bozkurt y Oğüt exponen los tipos de respuestas que representan los textiloma (22) así como Holm et al explica la relación que tiene el tiempo para el desarrollo e impacto en la morbimortalidad (23).

En los últimos años se han desarrollado nuevas tecnologías para la prevención (24). Uno de ellos es el sistema de escaneo por código de barra, en el cuál a medida que las compresas se introducen y retiran del campo estéril son escaneadas (25). Existen herramientas que utilizan radio frecuencia en el que la compresa dispone de un chip de RF que luego puede ser rastreado al realizar un scanner al paciente (26). A pesar de la aparición de estas nuevas tecnologías, siguen reportándose casos de textilomas, lo que prueba lo complejo y multifactorial de los problemas, debido a los costos en nuestro medio no es posible todavía adquirir estas prácticas.

Por lo que creemos que el continuo seguimiento de protocolos como los de la Organización Mundial de la Salud, la educación médica continua del personal médico, enfermería, disminuirá en gran medida la probabilidad de estas complicaciones (27). Además, estos parámetros ya se están realizando en la mayoría de hospitales públicos, del seguro social y clínicas privadas del medio, pero que debería haber un control cuantitativo, cualitativo, así como estadístico más veraz para tener conceptos claros de nuestra realidad.

CONCLUSIONES

El Gossypiboma son eventos infrecuentes muchas veces asintomáticos pero que pueden derivar en complicaciones graves y hasta la muerte del paciente. Sus

manifestaciones y complicaciones son diversas y poco específicas. El examen clínico del paciente es importante y siempre con el apoyo del médico radiólogo. Es importante, por ende, conocer y aplicar la Lista de verificación de cirugía segura OMS, Consentimiento quirúrgico informado. Consentimiento de anestesia. Consentimiento de transfusión sanguínea. Lista de verificación (pre-quirúrgica) para la preparación del paciente quirúrgico.

CONTRIBUCIÓN DEL AUTOR

Camila Astudillo Campoverde: Recolección de datos, revisión bibliográfica, escritura y análisis el artículo.

Ávila Narváez Jorge Eduardo: Concepción y diseño del autor. Escritura y análisis del artículo con lectura y aprobación de la versión final.

Astudillo Campoverde Juan Sebastián: Concepción y diseño del autor. Escritura y análisis del artículo con lectura y aprobación de la versión final.

Astudillo Ochoa Johnny: Concepción y diseño del autor. Escritura y análisis del artículo con lectura y aprobación de la versión final.

INFORMACIÓN DEL AUTOR

Astudillo Campoverde Camila Sonia. Universidad Católica de Cuenca Ecuador.

Ávila Narváez Jorge Eduardo. Médico Cirujano de la clínica latino. Docente de la Universidad Católica de Cuenca.

Astudillo Campoverde Juan Sebastián: Residente de postgrado de Urología Hospital Universitario de Toledo, España

Astudillo Ochoa Johnny MD FACS. Master en investigación de la salud. Tratante de Cirugía y Laparoscopia de Clema. Cuenca Ecuador. Cirujano tratante del presente caso.

Disponibilidad de datos

Los datos fueron recolectados de revistas y bibliotecas virtuales y está a disposición. El caso de este reporte, se realizó en la Clínica de especialidades médicas Paucarbamba de la ciudad de Cuenca. Se reporta la historia clínica, el consentimiento informado, protocolo operatorio de la paciente en referencia.

Declaración de intereses

Los autores no reportan conflicto de intereses.

Autorización de publicación

Los autores autorizan su publicación en la revista Ateneo. El autor enviará firmado un formulario que será entregado por el Editor.

Consentimiento informado

Los autore (s) deberán enviar al Editor, el consentimiento informado firmado por el paciente o sus representantes, previo a su publicación, en caso de investigación en seres humanos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gothwal M, Rodha M, Surekha B, Singh P, Yadav G, Sethi P. Gossypiboma – A Nightmare for Surgeon: A Rare Case with Review of Literature. J Midlife Health [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2023 Jul 16];10(3):160. Available from: /pmc/articles/PMC6767963/
2. Organización Mundial Salud. manual de aplicación: la cirugía segura salva vidas. 2008 [cited 2023 Jun 10]. Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía : manual de aplicación: la cirugía segura salva vidas. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70083>

3. Balcázar-Rincón LE, Gordillo Gómez EA, Ramírez-Alcántara YL. Oclusión intestinal secundaria a oblito quirúrgico. 2016 Nov 1;84(6):503–8.
4. Yusef Charaf M, Juan Nicolai M, Giancarlo Schiappacasse F, Cristián VU. Abdominal gossypiboma: Update and contribution to the diagnosis from the images. *Rev Cir (Mex)*. 2022;74(5):494–503.
5. Boo SJ, Kim HU. Esophageal Foreign Body: Treatment and Complications. *Korean J Gastroenterol* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun 10];72(1):1–5. Available from: www.kjg.or.kr
6. Toledo Cabarcos Y, Piñón García K, Almeida Esquivel Y. Gossypiboma: un interesante hallazgo incidental. Presentación de un caso. *Multimed* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 8];26(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182022000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Alemu BN, Tiruneh AG. Gossypiboma: A Case Series and Literature Review. *Ethiop J Health Sci* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2023 Jun 10];30(1):147–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32116444/>
8. Toledo YT, Hernández JLG, López-Calleja CAR, Fernández AMC, Baldassarri IZN, Leyva LM. Textiloma intrabdominal incidental. *Revista Cubana de Medicina Militar* [Internet]. 2023 Mar 25 [cited 2023 Jun 10];52(2):02302523. Available from: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2523/1769>
9. Alejandro Y, Jaimes P, Blanquerna F, Esteban J, Chinome O, Pájaro LQ, et al. Gossypibomas en neurocirugía. 2019 Jan [cited 2023 Jun 10];69(9):377–82. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/336892835>
10. Favarin Gjs, Favarin E, Borges An, Pinto Junior Am, Baggio Va, Jacques Nds. Corpo estranho retido cirurgicamente em abdômen seis anos após abdominoplastia: relato de caso. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica* [Internet]. 2023 May 29 [cited 2023 Jun 10];31(4):583–5. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/MZhJDvTBmWmBx938KZ63CZb/?lang=pt>
11. Vega Mestre AAndrea, Calderon Ortega AMishell, Díaz-Pérez Anderson. Percepciones del equipo quirúrgico sobre la responsabilidad ético-legal por olvido de cuerpos extraños [Oblitos] y otros errores . *Revista Ciencia y Educación Resiliente* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2023 Jun 10];1(1). Available from: <https://www.researchgate.net/publication/357001838>
12. Censo de Población y Vivienda [Internet]. [cited 2023 Jun 10]. INEC Población y Demografía . Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
13. Arıkan Y, Ozdemir O, Gokhan Seker K, Eksi M, Guner E, Kalfazade N, et al. Gossypiboma: A Dramatic Result of Human Error, Case Report and Literature

- Review Gossypiboma: A Case Report. *Prague Med Rep* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 10];120(4):144–9. Available from: <https://doi.org/10.14712/23362936.2019.20>
14. Moncayo Asnalema Fernando, Pérez Cajas Silvia. Textilomas (Compresas olvidadas intra-abdominal: recopilación de 6 casos diagnosticados). *Revista Médica de los Hospitales de la Junta de Beneficencia de Guayaquil* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun 10];4(1):35–41. Available from: https://www.juntadebeneficencia.org.ec/revista/files/revista_junio_2018.pdf
 15. Fernando Gallardo DA, Elizabeth Ortega MS, Serrano JA. Gossypiboma intranasal. Vol. 20, *Rev. Med Ateneo*. Junio. 2018.
 16. Espinoza A, Cardozo A, Lavi J, Arenilla W. Gossypiboma vesical: reporte de 2 casos y revisión de la literatura. *Digital de Postgrado* [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2023 Jul 8];8(1). Available from: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/101/101599003/html/>
 17. Msp. Descripción especificaciones técnicas. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
 18. Topaloğlu Ö, Buran A, Şişman M, Karapolat S. Intrathoracic gossypiboma. *Tuberk Toraks*. 2022;70(3):302–4.
 19. Carlos Vallejos Arroyo Boliviano Especialista en cirugía general Cirujano J. Oblitoma abdominal de larga data: reporte de caso clínico. *Orbis Tertius - UPAL* [Internet]. 2021 Jun 30 [cited 2023 Jun 10];5(9):63–9. Available from: <https://www.biblioteca.upal.edu.bo/htdocs/ojs/index.php/orbis/article/view/92>
 20. Mejri A, Arfaoui K, Aloui B, Yaakoubi J. Gossypiboma: the failure of a successful intervention. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2023 Jun 10];36:1–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33193988/>
 21. Bozkurt H, Öğüt B. A gossypiboma masquerading as a mesenteric cyst. *Malawi Med J* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 8];33(1):68–70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34422237/>
 22. Holm TM, Stathatos N, Sadow PM, Juliano AF, Cunnane MB, Carter MS, et al. A Gossypiboma From Kazakhstan. *Ear Nose Throat J* [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2023 Jun 10];99(2):117–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30955368/>
 23. Guâu S, Âugui I, Guzun V, Cerbadji A, Guâu E, Rojnoveanu G. Gossypiboma as a Rare Cause of Small Bowel Obstruction: A Case Report. *Chirurgia (Bucur)* [Internet]. 2022 Sep 1 [cited 2023 Jun 10];117(5):619–24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36318694/>

24. Sayan B, Yamansavci Sirzai E, Yildizeli B. A Word of Caution for Gossypiboma. *Thorac Cardiovasc Surg* [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2023 Jun 10];70(7):579–82. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34376001/>
25. Pandey S, Aggarwal A, Singh V, Sinha RJ. Gossypiboma masquerading as nephrocutaneous fistula. *BMJ Case Rep* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 8];2018. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30262535/>