CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):48

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-568 - TRATAMIENTO CONSERVADOR EN INFECCIÓN DE MALLA DE POLIPROPILENO EN POSICIÓN RETROMUSCULAR

de Lebrusant Fernández, Sara; Curado Soriano, Antonio; Domínguez Sánchez, Cristina; Naranjo Fernández, Juan Ramón; Valera Sánchez, Zoraida; Jurado Marchena, Remedios; Navarrete de Cárcer, Enrique; Oliva Mompeán, Fernando

Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: El uso de mallas protésicas en la reparación herniaria puede producir una serie de complicaciones postoperatorias entre las cuales la infección es la más temida con consecuencias potencialmente devastadoras. La tasa de infección tras la reparación con malla en hernias ventrales o incisionales es cercana al 10%. A menudo, el tratamiento en estos casos consiste en el explante de la malla, lo que condiciona al paciente a la recurrencia de la hernia así como la morbilidad derivada de una cirugía adicional para la retirada de la prótesis y de una nueva reparación. La terapia de presión negativa se utiliza en estos casos a favor de un manejo conservador, pudiendo evitarse el explante y promoviendo la cura conservando la malla. Aunque la mayoría de estudios son retrospectivos, los resultados descritos en la literatura son prometedores.

Casos clínicos: Presentamos dos casos de infección de malla tras hernioplastia manejada de manera conservadora. Tienen como particularidad que ambos casos se tratan de hernias laterales (lumbar y de Spiegel). Caso 1: mujer de 50 años intervenida de urgencia por una hernia de Spiegel izquierda incarcerada reparándose mediante hernioplastia preperitoneal retromuscular con malla de polipropileno. Sin incidencias durante el ingreso con alta al 5º día. Al mes la paciente acudió a urgencias por infección de la herida quirúrgica (HQ); la realización de TAC confirmaba una colección abscesificada ejerciendo efecto masa sobre vejiga y colon sigmoides. Ese mismo día se realizó limpieza y drenaje quirúrgico, con ingreso posterior. Dos días después se colocó terapia de presión negativa que hubo que retirar tras 72 horas por mala tolerancia al dispositivo, prosiguiendo con curas. La paciente se fue de alta tras 16 días de ingreso con curas ambulatorias y revisión en consulta cada dos meses. Caso 2: mujer de 60 años intervenida de forma programada de eventración lumbar izquierda L3W2 por lumbotomía previa. Se realizó eventroplastia lumbar sublay retromuscular con malla de polipropileno. Durante el ingreso tras la intervención, no hubo incidencias siendo alta al 4º día postoperatorio. Acudió a Urgencias 26 días después de la intervención por dolor a nivel de la HQ y fiebre. Se realizó punción objetivando un serohematoma y siendo dada de alta con antibiótico oral. 48 horas después acudió por persistencia del dolor y empastamiento realizándose drenaje bajo anestesia local, con pauta de curas de forma ambulatoria. La paciente se revisó en la consulta 13 días después con resolución total y cierre completo de la HQ.

Discusión: La infección de malla tras la reparación herniaria es una complicación postoperatoria

frecuente. Tradicionalmente la retirada de la prótesis era el tratamiento en este tipo de situaciones. Actualmente se aboga por realizar de inicio un manejo conservador, donde la terapia de presión negativa tiene un gran papel. Nuestra actitud en estos casos es seguir primeramente un tratamiento conservador con antibioterapia, curas y terapia de presión negativa, reservando la cirugía para la retirada como última opción y en casos concretos (sinus crónico, fallo de la reparación, fístula enterocutánea...).

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados