



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-055 - SEROMA PERIPROTÉSICO TRAS BYPASS FEMORO-FEMORAL SIMULANDO UNA HERNIA CRURAL

*Gálvez Pastor, Silvia; Romera Barba, Elena; Navarro García, María Inmaculada; Sánchez Pérez, Ainhoa; Castañer Ramón-Llín, Juan; Espinosa López, Francisco Javier; Carrillo López, María José; Vázquez Rojas, José Luis*

*Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.*

### Resumen

**Introducción:** El seroma periprotésico es una complicación rara de los injertos vasculares, con una incidencia de 2-10 casos/1.000 reparaciones vasculares. Consiste en una colección de líquido claro aséptico, limitada por una pseudomembrana, alrededor de la prótesis vascular. Puede aparecer desde un mes hasta años después de la colocación de la prótesis. Son más frecuentes en el caso de bypass extraanatómicos subcutáneos, como el bypass fémoro-femoral o axilo-femoral, aunque también se han descrito asociados a injertos profundos. Generalmente se asocia al uso de prótesis sintéticas (95%), siendo más frecuente asociado a las de dacrón que a las de PTFE, y extremadamente infrecuente asociado a reparaciones con venas autólogas. El diagnóstico diferencial incluye otras posibles complicaciones de las prótesis como hematomas o pseudoaneurismas, siendo fundamental descartar la presencia de infección. El tratamiento consiste en el drenaje percutáneo de la colección, si bien la recidiva es frecuente y, en ocasiones, puede ser necesaria la resección de la pseudocápsula e incluso la retirada o recambio de la prótesis.

**Caso clínico:** Mujer de 76 años, con antecedentes personales de HTA, angor estable y aneurisma de aorta infrarrenal intervenido en marzo de 2012 mediante prótesis aórtica endovascular aortoiliaca derecha y bypass fémoro-femoral. Consultó en urgencias por tumoración inguinal izquierda dolorosa de 1 mes de evolución que había aumentado de tamaño en los últimos días a raíz de un esfuerzo. En la exploración presentaba una tumoración dolorosa no reductible, sin signos inflamatorios. La analítica y la radiografía de abdomen no mostraron hallazgos de interés. Con sospecha de hernia crural incarcerada se realizó TC abdominal hallando lesión quística de 98 mm de diámetro mayor, en relación con el bypass fémoro-femoral, con paredes finas, sin cambios inflamatorios adyacentes y sin extravasación de contraste, sugestivo de seroma. Ante el diagnóstico, se realizó drenaje percutáneo del mismo, obteniendo unos 400 cc de líquido seroso claro, cuyo cultivo fue negativo. La evolución fue satisfactoria, sin evidencia de recidiva en la actualidad.

**Discusión:** El seroma periprotésico es una complicación conocida aunque infrecuente de las prótesis vasculares, que debe tenerse en cuenta ante la presencia de una tumoración en pared abdominal en pacientes con antecedente de cirugía de reparación endovascular, ya que en caso de no tener en cuenta este antecedente, puede confundirse con otras patologías más frecuentes en nuestra práctica clínica diaria como linfadenopatías o hernias.