



www.elsevier.es/cirugia

P-586 - A PROPÓSITO DE UN CASO: MALLA PERIOSTOMAL INCLUIDA DENTRO DE SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO

Cuello Guzmán, Elena; Villalobos, Rafael; Maestre, Yolanda; Mestres, Nuria; Muriel, Pablo; Merichal, Mireia; Pinillos, Ana; Olsina, Jorge

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Objetivos: La hernia paraestomal es la complicación más frecuente tras la creación de un estoma permanente con una incidencia a los 10 años del 30% en ileostomías y del 50% en colostomías. Las hernias paraestomales constituyen un reto quirúrgico en cuanto a prevención y tratamiento por su alta incidencia y tasa de recidiva. Presentamos el caso de una inclusión intestinal total de una malla de PTFE en un paciente con una cirugía previa de eventroplastia paraestomal mediante técnica se Sugarbaker.

Caso clínico: Paciente de 60 años con antecedente de DM2, dislipemia, HBP y resección anterior baja de recto con colostomía terminal en 2006 por adenocarcinoma de recto sin tratamiento neoadyuvante y en remisión completa hasta el momento actual. Posteriormente desarrolló una eventración paraestomal reparada por laparoscopia con malla de PTFE mediante técnica de Sugarbaker en 2007. En 2016 es derivado a CCEE de cirugía para valoración de nueva eventración periostomal de gran tamaño que engloba cicatriz de laparotomía media conocida desde 2010 y que le condiciona cuadros de suboclusión intestinal (tratados siempre de forma conservadora) por lo que se decide tratamiento quirúrgico. El 10.11.16 se interviene de forma electiva realizándose laparotomía media iterativa hallándose sd. adherencial severo en saco herniario que engloba intestino delgado y colon. Se realiza lisis adherencial y liberación del saco herniario dificultosa con necesidad de realización de nueva colostomía por signos de hipoperfusión en extremo terminal. Así mismo se visualiza segmento de intestino delgado adherido firmemente a pared paraestomal, dilatado y engrosado que se reseca y realizándose anastomosis termino-terminal manual. Intraoperatoriamente se explora dicho segmento hallándose en su interior antigua malla de PTFE incluida en su totalidad. Se remite muestra a anatomía patológica evidenciándose abundante granulomatosis y fibrosis en la pared del segmento resecado con zonas ulceradas visualizándose en su interior presencia de tejido protésico libre no adherido a mucosa.

Discusión: La inclusión total de una malla protésica a nivel intestinal es una complicación excepcional de la cual no hemos hallado descripción en la literatura.