



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-589 - OBSTRUCCIÓN INTESTINAL POR ATRAPAMIENTO DE ASA DE DELGADO COMO COMPLICACIÓN POSTOPERATORIA TEMPRANA TRAS ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE HERNIA INCISIONAL

Martínez Mojarro, Rocío¹; Pérez Quintero, Rocío¹; Morales Martín, Germán²; Beltrán Miranda, Pablo¹; Alba Valmorisco, Marcos¹; Bejarano González de la Serna, Daniel¹; Candón Vázquez, Juan¹; Balongo García, Rafael¹

¹Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva; ²Hospital Infanta Elena, Huelva.

Resumen

Introducción: Las complicaciones tras la cirugía incisional presentan una frecuencia que oscila entre el 5-15% independientemente del material y vía de acceso. En cirugía abierta depende en la mayoría de los casos de la herida, y en cuanto al abordaje laparoscópico las complicaciones postquirúrgicas existentes, aunque son poco frecuentes, revisten de mayor importancia. Éstas pueden clasificarse en intraoperatorias o postoperatorias de forma inmediata, temprana (30 días) o tardía (> 30 días). La complicación postoperatoria inmediata más grave es la contaminación peritoneal por lesión intestinal inadvertida, que oscila entre el 2-4% y es directamente proporcional a la curva de aprendizaje. Los seromas son la complicación más frecuente, con una incidencia del 1-16%.

Objetivos: Documentar un caso de obstrucción en postoperatorio inmediato de eventroplastia laparoscópica.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 46 años intervenida de colecistectomía, nefrectomía derecha, histerectomía y exéresis de fibroadenoma mamario. Diagnosticada de hernia incisional a nivel de flanco derecho y supraumbilical. La TAC abdominal describe la presencia de hernia supraumbilical de contenido graso y eventración en fosa iliaca derecha con contenido de asas, con orificio de 5 cm de diámetro. Se protocoliza para eventroplastia vía laparoscópica, intervención en la cual se reducen ambos defectos herniarios, colocándose malla de PTFE mediante técnica de doble corona con hackers no reabsorbibles y posterior reperitonización parcial de la malla. Es dada de alta sin incidencias. Dos días después acude a urgencias por dolor abdominal, vómitos y fiebre. En exploración destaca plastrón en flanco derecho y defensa a la palpación. Analíticamente leucocitosis y neutrofilia. TAC abdominal compatible con obstrucción intestinal mecánica a nivel de ileon distal en probable relación con atrapamiento de asa subyacente a la plastia. Se decide intervención urgente vía laparoscópica, objetivando epiplón y asas de delgado adheridas a la malla PTFE con atrapamiento de una de las asas entre la prótesis y la zona de reperitonización como causa de obstrucción. Se realiza adhesiolisis y reducción de asa afecta que se recupera sin resección. La paciente presenta postoperatorio favorable con restablecimiento del tránsito.

Discusión: Entre las complicaciones inmediatas destacan: dolor, íleo, peritonitis por perforación, hemoperitoneo e infección de herida. La obstrucción intestinal suele aparecer como complicación temprana de esta cirugía. Como causas de aparición se encuentran la formación de adherencias, introducción de asa a través de puerto laparoscópico o entre pared y malla mal fijada. En nuestro caso, la causa de obstrucción es la introducción de asa entre malla y peritoneo tras realización de reperitonización parcial en la cirugía.

Complicación no descrita previamente en la bibliografía y a tener en cuenta en postoperatorio inmediato y temprano como causa de obstrucción. La necesidad de reperitonización parcial o completa en eventroplastia laparoscópica es un paso útil en la prevención de complicaciones postoperatorias como adherencias y fístulas fundamentalmente producidas por la prótesis y material de anclaje de ésta.