



P-524 - FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA TRAS HERNIOPLASTIA INGUINAL QUE SIMULA UNA DIVERTICULITIS ABSCESIFICADA

Aláez Chillaón, Ana Belén; Mojtar Salah, Mohamed Fadel; Moreno Manso, Iñaki; Martín Vieira, Francisco José; Pérez Merino, Enrique

Hospital Virgen de Altagracia, Manzanares.

Resumen

Introducción: La cirugía de la hernia inguinal es uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentemente realizado por cirujanos generales. El porcentaje general de complicaciones se sitúa en torno a un 5-10%, siendo las más habituales el seroma, el hematoma y el dolor neuropático postoperatorio. Otras complicaciones como las fístulas enterocutáneas son mucho menos frecuentes aunque se han descrito algunas en la literatura.

Caso clínico: Varón de 54 años de edad que acude a urgencias por cuadro de supuración en región inguinal izquierda de 2 semanas de evolución que no ha mejorado con antibioterapia. No describe otra sintomatología. Tras limpieza de herida, antibioterapia intravenosa y ante la no mejoría del cuadro clínico se decide realizar TAC abdominal que es informado como existencia de divertículos en colon izquierdo y sigma, absceso peridiverticular de 27 × 19 mm con trayecto fistuloso que afecta al músculo oblicuo menor y contacta con la piel. Tras fracaso de otros tratamientos se decide intervención quirúrgica realizando sigmoidectomía reglada con drenaje de absceso y limpieza de herida inguinal izquierda con extracción de material protésico de polipropileno firmemente adherido a sigma y a tejido celular subcutáneo. El paciente evoluciona favorablemente con resolución de su cuadro clínico. Se reinterroga al paciente posteriormente y refiere hernioplastia inguinal izquierda realizada hace 8 años en otro centro.

Discusión: Las fístulas enterocutáneas son complicaciones poco frecuentes que ocurren tras cirugías de hernioplastias, aun así cuando existen suelen simular otros cuadros clínicos y dado que la realización de la hernioplastia se realizó 8 años antes en nuestro paciente cuesta pensar en dicho diagnóstico diferencial. Este cuadro simula una diverticulitis con abscesos intraabdominales. Es importante destacar que si no se realiza una correcta anamnesis el enfoque diagnóstico puede variar y en consecuencia el tratamiento.