



P-525 - FÍSTULA INTESTINAL DESPUÉS DE REPARACIÓN DE HERNIOPLASTIA UMBILICAL CON PRÓTESIS DE POLIPROPILENO

de Castro Marinas, Mar; Morales Artero, Sonia; Cereceda Barbero, Pablo; Martín Prieto, Libertad; Calvo Serrano, Montserrat; Larráz Mora, Elena; Díaz Conradi, Ramón

Hospital Universitario El Escorial, San Lorenzo de El Escorial.

Resumen

Introducción: La reparación de hernias umbilicales en la mayoría de los casos, especialmente cuando el orificio herniario es superior a 1 cm deben de ser reparadas empleando un material protésico. El más empleado es el polipropileno. En algunos casos, cuando la prótesis no queda ubicada sobre un buen soporte peritoneal, pueden surgir complicaciones. Presentamos un caso de fístula intestinal secundaria al implante de una prótesis de polipropileno en forma de *plug* con el fin de corregir uno de estos defectos herniarios.

Caso clínico: Paciente de 61 años con historia previa de reparación de hernia umbilical recidivada. Refiere la aparición después de un mes de la última intervención, de secreción serosa a través de la cicatriz operatoria. En la exploración destaca la presencia de una zona inflamatoria sobre una cicatriz supraumbilical por la cual sale un líquido seroso. Se realiza TAC con contraste, introduciendo el mismo a través del orificio a través del cual salía el contenido seroso. En el mismo se aprecia, relleno de asas de intestino delgado en comunicación con la zona de reparación (hernioplastia). La paciente fue sometida a intervención quirúrgica, a través de una incisión transversa que incluía toda la zona umbilical. La cavidad peritoneal fue abordada por una zona lateral no comprometida con el proceso inflamatorio. En la zona central se objetivó, la presencia de un material protésico en forma de *plug* de polipropileno introducido en un asa de intestino delgado. El material estaba totalmente integrado en la pared intestinal. Se practicó resección intestinal en bloque que incluía el material protésico en una extensión de unos 10 cm. La reconstrucción de la continuidad intestinal se llevó a cabo, a través de una anastomosis latero-lateral en dos planos manual. El defecto fascial resultante de la pared, en la cual existía una importante fibrosis, fue reparada con un cierre en doble capa con sutura de polipropileno. Se dejó un drenaje aspirativo tipo Redon en un extremo de la incisión quirúrgica, ubicado sobre el plano fascial. La paciente fue dada de alta a los seis días de la cirugía sin ningún tipo de complicación.

Discusión: En las reparaciones de hernia umbilical, el material protésico a ser posible debe de quedar protegido con una lámina de peritoneo parietal. Cuando dicha lámina no es completa, la protección de las asas intestinales debe de ser realizada con un recubrimiento de epiplón.