CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):31

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-540 - PSEUDOQUISTE HEMORRÁGICO CRÓNICO EN EVENTRACIÓN DE LÍNEA MEDIA RECIDIVANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

Ortega, Neith; Braithwaite, Mariela; Pérez, Esteban; Hernández, Juan Ramón

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: Aunque su aparición es infrecuente, el pseudoquiste hemorrágico crónico puede presentarse después de la resección de grandes pseudosacos eventrógenos.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente varón de 69 años exfumador, HTA y diabético, intervenido en múltiples ocasiones por eventración de línea media. Acude a consulta nuevamente por persistencia de sero-hematoma gigante de pared abdominal, programándose para intervención quirúrgica. En el TAC abdomen preoperatorio se objetiva tumoración de pared abdominal con polos sólidos y nódulos satélites. Se realizó BAG de la misma que informaba de colección constituida por material fibrinohemático y tejido conectivo con fibrosis y presencia de hemosiderófagos. Se realizó exéresis de la cápsula y malla, y abdominoplastia. Fue dado de alta al 5 día de la intervención sin incidencias. En los controles postoperatorios en consulta, se evidenció sero-hematoma con salida de contenido hemático oscuro similar al previo antes de la intervención. Se realizó nuevo TAC de abdomen de control que informaba de masa quística de 12 cm compatible con seroma versus hematoma. Ante estos hallazgos se reviso la bibliografía disponible en busca de alternativas terapéuticas.

Discusión: El pseudoquiste hemorrágico crónico tras eventroplastia sin dermolipectomía es una

complicación infrecuente. Su aparición se asocia al microtrauma en la disección digital de una gran pseudosaco eventrógeno, que lesiona pequeños vasos perforantes y plexos linfáticos. La colección suele manifestarse pasados los 5 meses, y en el diagnóstico, la ecografía y el TAC de abdomen son las pruebas complementarias adecuadas para el diagnóstico. La punción, con estudio bacteriológico, solo es temporal debiéndose proceder a la resección quirúrgica como tratamiento definitivo.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados