



P-553 - UNA COMPLICACIÓN INFRECUENTE DE LA EVENTROPLASTIA: PSEUDOQUISTE ABDOMINAL

Rodríguez García, Raquel; Montalbán Valverde, Pedro Antonio; López Sánchez, Jaime; Alonso Batanero, Sara; Franch Arcas, Guzmán; González Sánchez, Carmen; Rodríguez Rivas, Anggie Melina; Muñoz Bellvis, Luis

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: El pseudoquiste abdominal es una complicación muy infrecuente tras la cirugía de reparación herniaria, con menos de 30 casos descritos en la literatura. Se puede definir como una colección líquida no recubierta por un epitelio. Su etiología y patogenia no están descritas, pero parece que el uso de una malla sintética es el factor predisponente más importante.

Caso clínico: Mujer de 71 años en la que se lleva a cabo una eventroplastia por una eventración recidivada años después de una colecistectomía abierta. Durante el seguimiento en consultas externas se observa una tumoración blanda, de consistencia líquida en la zona de la eventroplastia sin síntomas sistémicos ni signos infecciosos en la superficie cutánea. Se realiza una punción y se obtiene líquido seroso sin bacterias ni células. Se llevan a cabo repetidas aspiraciones de unos 300-600 cc de líquido cada 3-4 meses durante 2 años, sin remitir dicha tumoración. Se realiza TAC abdominal objetivándose colección líquida en pared abdominal anterior sin contacto con cavidad abdominal. Finalmente se decide exploración en el quirófano para resolución. Durante la cirugía se objetiva una formación quística con una pseudocápsula fibrosa, retirando el máximo tejido posible sin poder retirar la malla. La paciente fue dada de alta con buena evolución postoperatoria.

Discusión: El pseudoquiste de pared abdominal como complicación tras una eventroplastia es una entidad muy infrecuente, con menos de 30 casos descritos en la literatura. Hasta ahora, el mayor factor predisponente parece ser el uso de mallas sintéticas y son más frecuentes en mujeres y obesos, probablemente por presentar mayor tejido celular subcutáneo abdominal. Normalmente se presentan como una tumoración blanda, de consistencia líquida, sin estigmas cutáneos. Algunas pruebas de imagen como la ecografía de partes blandas, o de elección, el TAC abdominal, ponen de manifiesto una formación quística sin comunicación con la cavidad abdominal. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica completa, siendo refractario a las aspiraciones repetidas.