



P-536 - HEMATOMA ENCAPSULADO CON REACCIÓN GIGANTOCELULAR FRENTE A MATERIAL PROTÉSICO 30 AÑOS DESPUÉS DE LA EVENTROPLASTIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Gorini, Ludovica; Latorre Fragua, Raquel Aránzazu; Ramiro Pérez, Carmen; Arellano González, Rodrigo; Sun, Wenzhong; García Friginal, Jaime; Fra López, María; de la Plaza Llamas, Roberto

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Introducción: La aparición de una masa en la pared abdominal en pacientes con antecedentes quirúrgicos remotos es un hallazgo poco frecuente, pero con un amplio espectro de diagnósticos diferenciales. En el contexto de una hernioplastia o eventroplastia, debe considerarse: tumores de partes blandas, seromas crónicos, hematomas organizados, reacciones a cuerpo extraño, abscesos estériles, granulomas inducidos por material protésico e incluso textilomas. Estas lesiones suelen presentarse como masas encapsuladas, de crecimiento lento y escasa sintomatología, lo que puede retrasar su diagnóstico. Las pruebas radiológicas, especialmente la resonancia magnética, permiten una mejor caracterización del contenido y los límites de la lesión, aunque el diagnóstico definitivo habitualmente requiere confirmación histopatológica tras la exéresis quirúrgica.

Caso clínico: Varón de 57 años con antecedentes de laparotomía exploradora tras accidente de tráfico en 1991 y hernioplastia tipo Rives por eventración de la laparotomía en 1993. Presenta una tumoración epigástrica, de crecimiento progresivo, y con aparición inicial en 2021, no evidenciada en controles previos mediante TAC. Clínicamente asintomático salvo molestias ocasionales. A la exploración física se palpa masa irreductible, dura y no dolorosa en epigastrio, de aproximadamente 8 cm. El TAC abdominal muestra una masa elipsoidal de 13 × 7,5 × 10,5 cm en la línea media de la pared abdominal anterior con contenido denso, sin signos de recidiva herniaria. La resonancia magnética confirma una lesión encapsulada, bien definida, localizada en el espacio preperitoneal, sugestiva de reacción granulomatosa a cuerpo extraño como primera sospecha diagnóstica. Se indica exéresis quirúrgica. Intraoperatoriamente se identifica una masa de 14 × 8 × 4 cm en el espacio retromuscular supraumbilical, firmemente adherida a ambos rectos abdominales y a la malla quirúrgica previa. Se realiza exéresis completa respetando fascia posterior. La evolución posoperatoria es favorable, presentando como única complicación un seroma. El estudio anatomo-patológico revela, a nivel macroscópico una masa encapsulada con contenido hemático retenido y tejido de aspecto cerebroide (fig.). Microscópicamente se observa una reacción gigantocelular frente a material extraño, junto a material hemático y fibrina, sin celularidad viable ni signos de malignidad. El diagnóstico final fue de hematoma encapsulado con reacción a cuerpo extraño, planteando como otra opción el textiloma.

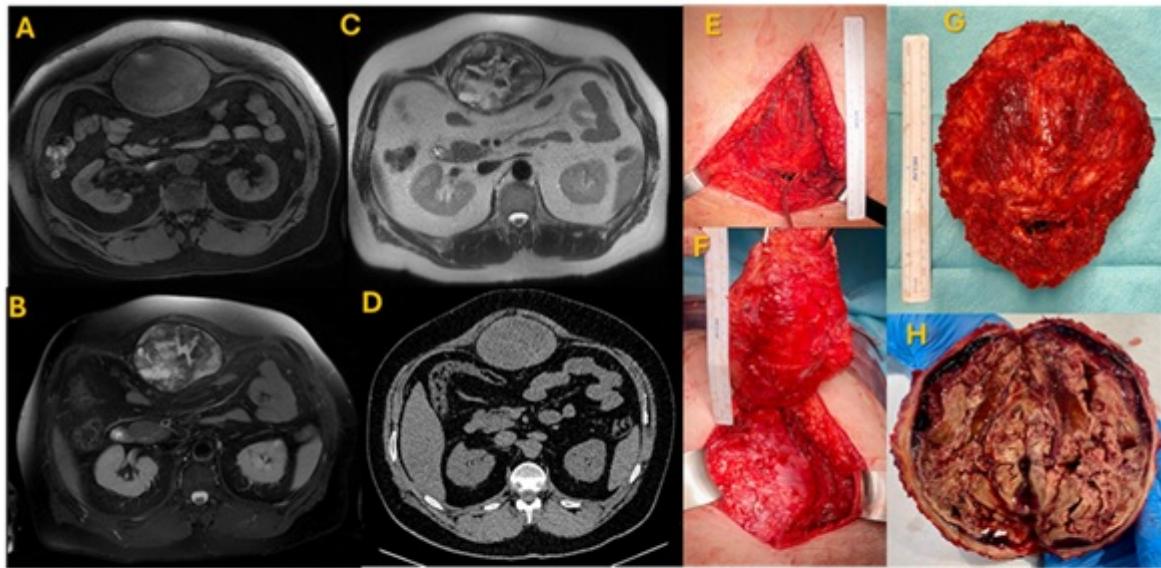


Figura 1. Imágenes en distintas secuencias de RM (A, B y C), y TC (D), que muestran la masa en el espesor de la pared abdominal. E: lesión en espacio retromuscular. F: lecho quirúrgico previo a exérésis completa de la masa. G: pieza quirúrgica con apertura en extremo inferior, que muestra material hemático. H: sección transversal de masa con contenido de aspecto cerebroide.

Discusión: Este caso plantea el diagnóstico diferencial de lesiones de aparición muy tardía (32 años desde la colocación de la malla) en el contexto del uso de material protésico. Las reacciones gigantocelulares a cuerpo extraño constituyen una forma de inflamación crónica inducida por materiales no biodegradables como las mallas quirúrgicas. Estas lesiones pueden manifestarse décadas después de la cirugía inicial, con hallazgos clínicos e imagenológicos inespecíficos que dificultan el diagnóstico preoperatorio. En la histología, se caracterizan por cápsulas fibrosas, material inflamatorio y células gigantes multinucleadas que rodean restos del material implicado. Este caso resalta la importancia de considerar complicaciones tardías relacionadas con materiales quirúrgicos en el diagnóstico diferencial de masas abdominales, incluso décadas después de la intervención, y ejemplifica una posibilidad diagnóstica benigna poco frecuente.