



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-028 - ROTURA DE MALLA COMO CAUSA EXCEPCIONAL DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL TRAS EVENTROPLASTIA LAPAROSCÓPICA

González Zunzarren, Mariana; Martínez-Alegre, Javier; Esteban, Enrique; Ortega, Irene; Gil, José María; Lima, Francisca; Rojo, Alberto; Picardo, Antonio

Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

### Resumen

**Introducción:** Las eventroplastias y hernioplastias laparoscópicas han ido ganando popularidad en los últimos años, siendo en muchas ocasiones la técnica de elección. Esto se debe a sus ventajas tales como reducción del dolor postoperatorio, reducción de la estancia hospitalaria y aumento de la satisfacción del paciente. Pero estas técnicas pueden estar asociadas también a complicaciones graves como obstrucción intestinal o perforación intestinal.

**Caso clínico:** Paciente de 71 años intervenido de eventración de LPMSIU por vía laparoscópica con colocación de malla de Physiomesch grande (20 × 25 cm) que se fija a la pared abdominal con doble corona de tackers y 4 puntos cardinales de Vicryl. Un mes después de la eventroplastia acude a urgencias por cuadro de dolor abdominal y vómitos de 24 horas de evolución. A la exploración presenta abdomen distendido con dolor discreto a la palpación de forma generalizada sin palparse recidiva de la eventración. En la radiografía de abdomen se observa la doble corona de tackers bien colocada así como signos de obstrucción intestinal. Se realiza un TAC abdominal con hallazgo de obstrucción intestinal que afecta fundamentalmente al yeyuno en probable relación con asa intestinal atrapada entre la pared abdominal y la malla. Ante estos hallazgos se decide intervención quirúrgica urgente realizándose laparoscopia exploradora con hallazgo de asa de intestino delgado incarcerationada a través de un orificio en la malla rasgada. Se reduce el asa herniada a través del orificio de malla rasgada y se cierra el orificio de la malla con sutura VLock. Tras la intervención el paciente presenta buena evolución siendo dado de alta a los 6 días con buena tolerancia oral, tránsito conservado y sin dolor abdominal.

**Discusión:** La mayoría de las complicaciones de la eventroplastia laparoscópica son leves (seroma, hematoma...) pero existen también complicaciones graves como la obstrucción intestinal. La obstrucción intestinal puede deberse a diversas causas tales como adherencias de las asas de intestino a los tackers, herniación de un asa de intestino a través de una incisión de los trócares o herniación de un asa de intestino a través del cierre peritoneal en caso de hernioplastia inguinal laparoscópica. Otras complicaciones de los tackers pueden ser la perforación intestinal, el atrapamiento nervioso y la formación de adherencias. No hemos encontrado casos descritos en la literatura de rotura de la malla y obstrucción intestinal por herniación de un asa de intestino delgado a través del defecto de la malla. Aunque la hernioplastia y eventroplastia laparoscópicas han ganado popularidad y se realizan cada vez con más frecuencia no hay que olvidar que son técnicas no exentas de complicaciones, algunas de ellas graves. La obstrucción intestinal por rotura de la malla es una complicación muy rara de la eventroplastia laparoscópica. La mayoría de complicaciones de estas técnicas están relacionadas con los tackers por lo que habría que investigar otros sistemas de fijación de

la malla como los pegamentos biológicos.