CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):981

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-608 - PERFORACIÓN DE SIGMA CAUSADA POR HERNIOPLASTIA INGUINAL IZQUIERDA MIGRADA

Oliver Guillen, José Ramón; Martínez Germán, Antonio; Rodríguez Artigas, Juan Miguel; Giménez Maurel, Teresa; Puerta Polo, Elena; Vallejo Bernad, Cristina; Sánchez Rubio, María; Ligorred Padilla, Luis Antonio

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción. El uso de mallas está ampliamente difundido para la reparación de la hernia inguinal. La reparación libre de tensión con malla asocia una reducción de las tasas de recurrencia del 50-75% además de una recuperación más pronta y menor porcentaje de dolor crónico. Una de las raras complicaciones tardías es la migración del material protésico y la erosión visceral.

Objetivos: Descripción de un caso de perforación de sigma secundario a migración de material protésico de hernioplastia inguinal izquierda y revisión de la literatura.

Caso clínico: Varón de 49 años con antecedente de hernioplastia inguinal izquierda hace 18 años. Acude a urgencias por dolor abdominal de 48 horas de evolución en fosa iliaca izquierda, fiebre y vómitos, con dolor y defensa a la exploración en dicha región. Analítica sanguínea: leucocitos 5,4 mil/µL, neutrofilia 85%. En tomografía computarizada de abdomen se describe la presencia de engrosamiento inflamatorio segmentario de la pared de la transición colon descendente-sigma, con presencia de material radiopaco de localización excéntrica en la luz. Se decide intervención quirúrgica urgente, accediendo por laparotomía media hallando plastrón sigmoideo secundario a perforación contenida por cuerpo extraño: material de hernioplastia previa migrada. Se practica sigmoidectomía y anastomosis termino-lateral mecánica. Presenta íleo postoperatorio y precisa reingreso por absceso pélvico tratado con antibioterapia sistémica y drenaje percutáneo. Alta definitiva 42º día postoperatorio.

Discusión. Se han descrito como complicaciones tardías de la hernioplastia inguinal el dolor inguinal persistente, complicaciones testiculares, infección del material protésico, recidiva herniaria, migración de la malla y erosión visceral. Puede ser debida a una fijación inadecuada o fuerzas externas o a la reacción crónica a cuerpo extraño, favoreciendo el desplazamiento a través de las estructuras anatómicas adyacentes. Se han descrito en la literatura casos de migración con erosión vesical causando infección del tracto urinario persistente y hematuria, erosión del cordón espermático causando obstrucción vascular, erosión gastrointestinal con inclusión de la malla en la luz intestinal o formación de fístulas entre otras. El nuestro es uno de los raros casos de migración con erosión visceral. La migración de material protésico de hernioplastia inguinal y erosión visceral es una complicación infrecuente. El antecedente debe poner en alerta al clínico para incluirlo en el diagnóstico diferencial.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados