



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-492 - FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA TARDÍA SEGUNDARIA A REPARACIÓN DE HERNIA INGUINAL CON TAPÓN DE MALLA

Uyanik Koçhisarlı, Ozlem; Vivas Ángeles, Sofía Pamela; Serrano Escobedo, Alejandro; Sánchez Haro, Edward Rubén; Pizarro Aranda, María José; Escola Ripoll, Diana

Consorci Sanitari Alt Penedes i Garraf, Sant Pere de Ribes.

Resumen

Introducción: Hernioplastia inguinal abierta con biomateriales protésicos es la técnica quirúrgica recomendada para favorecer una menor tasa de recurrencia. Se puede realizar con malla plana, tapón de malla tridimensional o malla de doble capa. El uso de tapón de malla, originalmente popularizado para casos de hernia recurrente puede asociarse con varias complicaciones, como migración de malla y/o fistulización. Presentamos un caso clínico de fístula colocutánea tardía secundaria a la hernioplastia inguinal con la técnica de tapón y malla.

Caso clínico: Paciente, varón de 73 años con antecedentes de hernioplastia inguinal bilateral hace 40 años en otro centro y un episodio de proceso inflamatorio en región inguinal izquierda que requirió desbridamiento y retirada parcial de la malla hace un año, acude a Urgencias por salida de material fecaloideo a través del orificio fistuloso a nivel de la cicatriz inguinal izquierda. La tomografía computarizada destaca recidiva de la hernia inguinal izquierda con contenido graso, diverticulosis en todo el marco colónico, engrosamiento difuso del colon sigma con extravasación de contraste hacia piel en fosa iliaca izquierda a través de un trayecto fistuloso de aproximadamente 5 cm con cambios inflamatorios periféricos. Se realiza laparoscopia exploradora hallando el colon sigma de aspecto inflamatorio, firmemente adherido a la pared abdominal, por lo que se decide conversión a vía abierta. Se practica laparotomía media, sigmoidectomía con anastomosis término-terminal mecánica de colon descendente y recto. Se reseca además el trayecto fistuloso y restos de malla antigua situado en cuadrante inferior izquierdo de pared abdominal y región inguinal izquierda. La evolución posoperatoria ha sido favorable sin complicaciones.

Discusión: La reparación de hernia inguinal con tapón de malla es una técnica aceptable. La tasa de recurrencia y el dolor crónico posoperatorio son parecidos a la técnica de malla plana. Sin embargo, no se recomiendan los implantes tridimensionales debido al uso excesivo de material extraño y la necesidad de entrar tanto en el plano anterior como en el posterior.