

Rechazo de malla en eventroplastia laparoscópica

Aguirre Rodríguez CJ¹, Hernández Martínez N², Torres Andrés B¹, Sánchez Martínez JC¹

¹Unidad de Gestión Clínica de Vera

²Hospital de Torrecárdenas

Almería

Paciente de 67 años, varón, con antecedentes de ascitis por hepatopatía alcohólica en remisión, dado de alta en hospital tras intervención quirúrgica programada de hernia umbilical: se le realizó una eventroplastia laparoscópica con malla intraabdominal. La evolución en el hospital fue lenta; presentó íleo paralítico que se resolvió con tratamiento médico.

Al cabo de un mes de la intervención, tras seguimiento por su médico de atención primaria y curas por enfermería de zona, se decide derivar a cirugía para valoración de la herida quirúrgica por no observar mejoría y comenzar necrosis de la misma. Preciso limpieza en quirófano en dos ocasiones y dan alta domiciliaria con un plan de actuación de curas por enfermería con Aquacel Ag® (apósito compuesto de fibras de carboximetilcelulosa sódica -CMCNa- y plata iónica -CMCNaAg- en una proporción de un 1,2%) y revisión a los dos meses por cirugía vascular.



Figura 1



Figuras 2 y 3

El paciente presentaba eventración completa de la incisión de laparotomía media, supra e infraumbilical, con importante componente de piel sobrante y trastornos tróficos asociados. Tras una evolución tórpida (figuras 1, 2 y 3), se decide derivar a Hospital para tratamiento quirúrgico por una de las complicaciones de la cirugía de hernia, que es el rechazo de malla.

En hospital se le vuelve a intervenir para retirar la malla. En quirófano el paciente entra en parada cardiorrespiratoria que se consigue revertir y a continuación en fallo multiorgánico. El paciente fallece en UCI a consecuencia de una septicemia.

COMENTARIO

La eventroplastia laparoscópica supone un riesgo de mortalidad superior al 1% que debe de ser conocido. Esta técnica, a diferencia de la tradicional, precisa siempre, para hacer la reparación, de una adhesiolisis parietal previa. Por tanto, el riesgo de lesión intestinal y su posterior evolución a sepsis, fracaso multiorgánico y exitus se convierte en una posibilidad real. Esta rápida evolución hace que el tiempo de seguimiento en las primeras horas del postoperatorio sean fundamentales para conseguir un diagnóstico de sospecha y proceder a una reintervención precoz como único medio de

poder evitar este ciclo contaminación peritoneal - sepsis - fracaso multiorgánico - exitus⁶.

La literatura recoge pocos casos de rechazo de malla en la intervención quirúrgica. Cantero y cols, en su estudio comparativo, destacan un 1,9% del total de

casos estudiados; reconocieron dos intolerancias a la malla objetivadas por supuración crónica a través de la herida y extrusión parcial de la malla (una de ellas requirió extirpación parcial); las intolerancias se produjeron a los 3 y 6 meses de la intervención⁷.

BIBLIOGRAFÍA

1. Birth M, Friedman RL, Melullis M, Weiser HF. Laparoscopic transabdominal preperitoneal hernioplasty: results of 1000 consecutive cases. *J Laparoendosc Surg* 1996;6:293-300.
2. Hofbauer C, Andersen PV, Juul P, Qvist N. Late mesh rejection as a complication to transabdominal preperitoneal laparoscopic hernia repair. *Surg Endosc* 1998; 12:1164-5.
3. Foschi D, Corsi F, Cellerino P, Trabucchi A, Trabucchi E. Late rejection of the mesh after laparoscopic hernia repair. *Surg Endosc* 1998;12:455-7.
4. Moreno Egea A, Candel MF, Aguilar J, Morales G, Martínez D, Aguayo JL. Infección en la cirugía de la hernia: corrección con malla frente a sin malla. *Cir Esp* 1998;63:358-60.
5. Feliu Palá X, Clavería Puig R, Poveda Gómez S, Camps Puigantell J, Fernández Sallent E, Martí Sintés G. Tratamiento laparoscópico de la hernia inguinal recidivada: ¿mejora los resultados de la vía anterior? *Cir Esp* 1996;60:3-6.
6. Moreno Egea A, Torralba Martínez JA, y cols. Mortalidad de la eventroplastia laparoscópica. Lecciones de una serie de 90 casos y análisis bibliográfico. *Arch Cir Gen Dig* 2003, Jul 14.
7. Cantero F, Obregón R, Carreño G, Carrocera A, Blanco RA, Artime S, Makdissi Z, Moriyón C. Estudio comparativo entre la herniorrafia inguinal clásica y la hernioplastia con malla de polipropileno. *Cir Esp* 2000;68:120-4.