



P-509 - EVISCERACIÓN A TRAVÉS DE ORIFICIO DE TRÓCAR. UNA COMPLICACIÓN POCO FRECUENTE Y GRAVE TRAS LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA

Brea Gómez, Esther; Palomeque Jiménez, Antonio; Szuba, Agata; Rubio López, José; Jiménez Ríos, José Antonio

Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: La colecistectomía laparoscópica se ha convertido en el procedimiento de elección para el tratamiento de la colelitiasis sintomática, sustituyendo a la técnica abierta debido a sus ventajas, menor número de complicaciones postoperatorias, menor estancia hospitalaria y menor dolor postoperatorio. No se trata de una técnica exenta de complicaciones. En el postoperatorio inmediato cabe destacar la lesión de la vía biliar y la hemorragia como causa de reintervención más frecuente y a largo plazo la eventración de los puertos. No es frecuente la evisceración precoz a través de los orificios de los trócares de laparoscopia, como se presenta en este caso.

Caso clínico: Paciente mujer de 50 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial, VHA y legrados y obesidad troncular, que acude al servicio de urgencias el tercer día postoperatorio de una colecistectomía laparoscópica programada por colelitiasis, habiendo sido dada de alta a las 48 h de la intervención. La paciente presenta intolerancia a la vía oral, dolor abdominal y sensación de masa en región del trócar supraumbilical. Exploración: tumoración dolorosa a nivel de la cicatriz del trócar umbilical y eritema de la piel adyacente, junto a molestias abdominales difusas. Estabilidad hemodinámica. Análítica: PCR 45 mg/L, leucocitos 11.510 μ l. TC abdomen: dilatación de asas de intestino delgado (hasta 38 mm de diámetro) en relación con hernia supraumbilical con un asa intestinal en su interior. Ante los hallazgos se decide intervención quirúrgica urgente. En la intervención quirúrgica se evidencia evisceración de 10 cm de intestino delgado con signos de sufrimiento a través del orificio aponeurótico del trócar de laparoscopia y desgarró de la sutura del cierre de la misma, no recuperándose el asa intestinal tras la liberación del anillo herniario, por lo que se realiza resección intestinal y reconstrucción del tránsito intestinal. El postoperatorio transcurre sin incidencias, siendo dada de alta hospitalaria a los 6 días. Revisando la historia clínica del ingreso de la intervención inicial, se comprueba que la paciente presentó episodio de agitación en el despertar de la anestesia general, siendo la posible causa de la evisceración precoz.

Discusión: La evisceración no es una complicación frecuente (0,82%) en procedimientos laparoscópicos, pero puede producir complicaciones graves e incluso mortalidad. En una revisión realizada por Tonouchi et al describe una incidencia entre el 0,65% y el 2,8%, y Shaher del 0,23% al 1,9%. Su detección debe ser precoz y debe ser tenida en cuenta en casos de pacientes que presenten un postoperatorio tórpido, sobre todo con intolerancia a la vía oral, tras haber sido sometidos a colecistectomías laparoscópicas que hayan transcurrido sin incidencias en el intraoperatorio, el diagnóstico de certeza se realiza mediante TC. Para evitarla después de la cirugía se debería cerrar

de manera cuidadosa los orificios de los trócares y evitar los despertares bruscos que aumenten la presión intraabdominal.