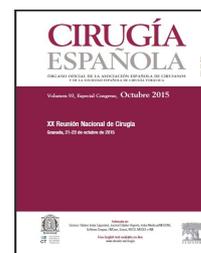




# Cirugía Española

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



## P-493 - PSEUDOQUISTE DE MOREL-LAVALLÉ COMO COMPLICACIÓN TARDÍA EN LA EVENTROPLASTIA

*Vicente Ruiz, María; Martínez Sanz, Nuria; Sánchez Cifuentes, Ángela; Luján Martínez, Delia; Fernández López, Antonio José; Ruiz Marín, Miguel; Peña Ros, Emilio; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio*

*Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.*

### Resumen

**Introducción:** La formación de pseudoquistes secundarios a traumatismos tangenciales con separación de los planos subcutáneo y fascial en miembros inferiores fue descrita por el médico francés Morel-Lavallée en el año 1853. Entre las complicaciones más comunes de la eventroplastia tras reparación de una hernia incisional se encuentran el seroma, el hematoma y la infección. La formación de un pseudoquiste de pared abdominal tras la eventroplastia es rara y no hay muchos casos recogidos en la literatura, sin embargo, puede que su incidencia esté infravalorada y su prevalencia sea mayor que la descrita.

**Caso clínico:** Mujer de 67 años con antecedentes de DM II, HTA, hipotiroidismo y dislipemia. Intervenida de eventración infraumbilical en octubre de 2011 tras laparotomía exploradora por perforación de colon iatrogénica. Se le colocó una malla plana de polipropileno preperitoneal subaponeurótica sin incidencias en el postoperatorio inmediato. Durante las revisiones en consultas la paciente refirió bultoma a nivel de la cicatriz que le producía molestias. Se evidenció la presencia de seroma recidivante realizándose aspiraciones repetidas y pseudoesclerosis con betadine sin efectividad. Se solicitó TAC abdominal que informó de colección en tejido celular subcutáneo de pared abdominal anterior, en línea media infraumbilical de unos 7 × 12 cm. Ante la sospecha de pseudoquiste de Morel-Lavallée que no mejora con tratamiento conservador se decidió cirugía. Durante la cirugía se evidenció gran quiste de unos 20 × 10 cm de diámetro, bien delimitado y de localización subcutánea y preaponeurótica. La pseudocápsula tenía adherencias fibrosas con la malla, y su disección a ese nivel fue más laboriosa. Se realizó su exéresis y cierre por planos de la pared abdominal. Se dejaron dos drenajes aspirativos a nivel subcutáneo que se retiraron al 4º día postoperatorio en consultas externas por el escaso débito. El postoperatorio fue favorable siendo alta al 2º día postoperatorio. La anatomía patológica informó de tejido epitelial con componente fibroso sin hallazgos de malignidad.

**Discusión:** El pseudoquiste de Morel-Lavallée es una complicación poco frecuente que hemos de tener en cuenta tras una eventroplastia con amplia disección del tejido subcutáneo. A pesar de que se ha descrito la posible utilidad de la pseudoesclerosis con materiales como el betadine o soluciones alcohólicas, el tratamiento más eficaz sigue siendo la cirugía con exéresis de la tumoración.