



## P-673 - OBSTRUCCIÓN INTESTINAL SECUNDARIA A MIGRACIÓN INTRAPERITONEAL DE RESERVORIO DE PRÓTESIS DE PENE

Sánchez García, Carmen; Yuste García, Pedro; Moreno Bargeiras, Alejandro; Bernal Tirapo, Julia; Gutiérrez Andreu, Marta; Alegre Torrado, Cristina; de la Cruz Vigo, Felipe; Ferrero Herrero, Eduardo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La hernia inguinal iatrogénica, secundaria a la implantación de una prótesis de pene es una complicación rara que precisaría un diagnóstico y tratamiento precoz. La identificación de pacientes con probabilidad de desarrollar una hernia tras la cirugía sería interesante para evitar una complicación potencialmente fatal. A continuación presentamos un caso de obstrucción intestinal secundaria a una hernia inguinal encarcerada como complicación precoz de la implantación de una prótesis de pene.

**Caso clínico:** Varón de 65 años, que acudió al servicio de Urgencias cinco días tras la implantación de una prótesis de pene, por dolor abdominal, vómitos y estreñimiento. A la exploración el abdomen era distendido y doloroso, palpando una hernia inguinal derecha encarcerada. Analíticamente presentaba leucocitosis y elevación de PCR y en la radiografía simple de abdomen se observaba dilatación de asas intestinales con presencia de niveles hidroaéreos. La tomografía computarizada describía una dilatación de asas intestinales secundaria a una hernia inguinal derecha con dos puntos de cambio de calibre a nivel del conducto inguinal derecho, discreta hipocaptación de sus paredes y leve edema mesentérico. El reservorio se encontraba alojado intraperitonealmente. Dada la obstrucción en asa cerrada, se decidió cirugía urgente para exploración y reparación herniaria mediante abordaje abierto. Intraoperatoriamente encontramos una hernia inguinal directa M2 (*EHS Classification*) así como el catéter de la prótesis peneana rodeando el asa, causando su encarceración. Se libera el asa intestinal y se reduce dada su buena viabilidad. Objetivamos un defecto en la fascia transversalis, extrayendo el reservorio que se alojaba dentro de la cavidad peritoneal. Se recoloca el mismo en el espacio de Retzius y se sutura el defecto para posteriormente realizar hernioplastia según técnica de Lichtenstein. Como anotación, el paciente negaba la existencia de hernia inguinal previa y como explicamos anteriormente, durante la cirugía de implante de prótesis de pene no se evidenció defecto herniario alguno. Actualmente el paciente tras varios meses de la cirugía se encuentra sin recidiva y con un correcto funcionamiento de la prótesis.

**Discusión:** Actualmente, la tasa de complicaciones tras la cirugía del implante peneano es del 5%. Intraoperatoriamente, las complicaciones relacionadas con la inserción del reservorio serían las más graves, tales como lesión vascular, perforación intestinal o vesical. Postoperatoriamente destaca la infección y los problemas mecánicos del dispositivo. Durante la cirugía del implante de una prótesis mediante un abordaje transescrotal, se realiza una disección "a ciegas" que supone la perforación de

la fascia transversalis. Además, es necesaria la tunelización a través del canal inguinal para colocar parte de la prótesis sobre él. Ambos factores suponen una debilitación considerable de la región inguinal desde el punto de vista anatómico, contribuyendo a la formación de una hernia inguinal ya sea por debilidad de la misma o por clara iatrogenia como es el caso de nuestro paciente, en el que el reservorio se introdujo intraperitonealmente. Concluir por tanto, que la identificación preoperatoria e incluso la reparación en el momento de la cirugía de una hernia inguinal existente, evitaría las consecuencias graves derivadas de su incarceration.