



VC-113 - EXPLANTE DE MESHOMA POR DOLOR MEDIANTE TÉCNICA TAPP

Curado Soriano, Antonio; Infantes Ormad, Marina; Retamar Gentil, Marina; Sánchez Ramírez, Maria; Valera Sánchez, Zoraida; Naranjo Fernández, Juan Ramon

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: El dolor crónico en pacientes posinguinoplastia puede ser un problema serio que condiciona la vida de los pacientes, por ello, es importante prevenir en la medida de lo posible aquellas situaciones que puedan provocarlo, una de ellas es el exceso de malla y la colocación del mismo en una zona inadecuada.

Caso clínico: Presentamos un paciente varón muy delgado, intervenido de una hernia inguinal derecha en un centro externo mediante una técnica de tapón malla en régimen de CMA por vía anterior. El paciente a los tres meses posoperatorio inicia un dolor inguinal continuo que empeora con los esfuerzos y lo incapacita a lo largo del día, dicho dolor no se corresponde con ningún dermatoma. A la exploración se aprecia induración en la zona, sin recidiva clínica aunque en la ecografía se informa de recidiva de 9 mm de tipo graso indirecta (L1R), se decide intervención por dolor planteando el explante de la malla previo. Se realiza un abordaje laparoscópico transabdominal (TAPP) donde no se observa recidiva pero si un tapón malla plegado. Se realiza explante y reparación con malla plana sin fijación traumática. En el seguimiento el paciente refiere mejoría del dolor sin llegar a desaparecer completamente. No recidiva en seguimiento.

Discusión: El uso de los tapones malla ha sido cuestionado en muchas ocasiones, no solo por problemas relacionados con dolor crónico posoperatorio sino también con migración del tapón a la cavidad. El exceso de malla plegada sobre si misma favorece la formación de meshomas que no son fáciles de explantar debido a la cercanía a vasos sanguíneos y estructuras nerviosas las cuales se puede lesionar por compresión o irritación, en el caso presentado observamos un *plug* migrado con dolor crónico que mejoró después del explante laparoscópico. Debemos adecuar la técnica para cada tipo de paciente y olvidarnos de un mismo procedimiento para todos los pacientes, buscando siempre una buena disección anatómica en el plano adecuado que nos permita usar la menor cantidad de material protésico.