



P-481 - ANÁLISIS DE FÍSTULAS INTESTINALES A MATERIAL PROTÉSICO. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Ayllón Gámez, Saray; Mayo Ossorio, María de los Ángeles; Roldan Ortiz, Susana; Fornell Ariza, Mercedes; Peña Barturen, Catalina; Pacheco García, José Manuel; Castro Santiago, María Jesús; Fernández Serrano, José Luis

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Objetivos: Exposición y análisis de complicaciones en relación a material protésico abdominal: se presentan los casos de fístula intestinal a malla protésica en nuestro medio en los últimos 5 años.

Métodos: Se realiza una búsqueda de casos a través de sistema informático de nuestro centro desde enero 2012 a abril 2016 y se encuentran 8 casos de fístula intestinal a material protésico.

Resultados: De los 8 pacientes analizados se obtiene una edad media de 59 años. El 50% de ellos fueron mujeres y el 50% hombres. Los antecedentes de interés más importantes fueron: carcinoma, obesidad mórbida, peritonitis, e. Crohn y hernia. La eventroplastia fue la técnica donde más frecuentemente se empleó malla. Estos 8 casos de fístula intestinal a material protésico precisaron reintervención tras una media de 63 meses, con un rango de 1 a 120 meses. La malla más frecuentemente utilizada fue *Composix Kugel midline*. El 50% se intervinieron de urgencias, realizándose extracción de malla + resección intestinal y anastomosis en un 75%. De los pacientes analizados el 37.5% fallecieron a consecuencias de complicaciones postoperatorias.

Casos	Edad	Sexo	Antecedentes	Cirugía	Tipo de malla	Duración	Tipo de cirugía	Tratamiento	Complicaciones	Fallecimiento
1	41	M	Obesidad	Bypass gástrico	Composix kugel midline	59	Programada	Extracción malla Resección intestinal Anastomosis	Fallo hepático fulminante	Sí
2	71	H	Carcinoma colorrectal	Eventroplastia	Composix corrugada	120	Urgente	Extracción malla Resección intestinal Anastomosis Resección colon ileostomía	Dehiscencia de anastomosis, sepsis	Sí
3	66	M	Peritonitis	Eventroplastia	PTFE	se desconoce	Programada	Extracción malla Resecciones intestinales Anastomosis	Dehiscencia de anastomosis, sepsis	Sí
4	33	H	Enfermedad Crohn	Resección intestinal	Composix - Goretex	1	Urgente	Extracción malla Cierre perforación VAC	Seguimiento de cierre asistido	No
5	69	H	Carcinoma colon	Evisceración	Composix	9	Urgente	Extracción malla Resección intestinal Anastomosis	Ninguna. Progresión enfermedad de base	No
6	78	M	Carcinoma Recto	Eventroplastia	Composix kugel midline	72	Urgente	Extracción malla Resección Anastomosis	Cierre asistido	No
7	43	M	Obesidad	Bypass gástrico	Composix kugel midline	72	Programada	Extracción malla Cierre perforaciones	Ninguna	No
8	72	H	Hernia umbilical	Eventroplastia	Composix	108	Programada	Extracción malla Resección intestinal Anastomosis	Ninguna	No

Conclusiones: El uso de mallas para la reparación de defectos de pared abdominal está ampliamente extendido y, a pesar de presentar resultados satisfactorios en la mayoría de los casos, deben tenerse en cuenta las posibles complicaciones a corto y largo plazo, especialmente aquellas

que conllevan una elevada mortalidad como la descrita en nuestra serie de casos, valorando los criterios de empleo de las mismas en cada paciente. Dado que se trata de un estudio descriptivo de serie de casos con una muestra pequeña sus conclusiones son limitadas.