



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