



## P-608 - PERFORACIÓN DE SIGMA CAUSADA POR HERNIOPLASTIA INGUINAL IZQUIERDA MIGRADA

*Oliver Guillen, José Ramón; Martínez Germán, Antonio; Rodríguez Artigas, Juan Miguel; Giménez Maurel, Teresa; Puerta Polo, Elena; Vallejo Bernad, Cristina; Sánchez Rubio, María; Ligorred Padilla, Luis Antonio*

*Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.*

### Resumen

**Introducción.** El uso de mallas está ampliamente difundido para la reparación de la hernia inguinal. La reparación libre de tensión con malla asocia una reducción de las tasas de recurrencia del 50-75% además de una recuperación más pronta y menor porcentaje de dolor crónico. Una de las raras complicaciones tardías es la migración del material protésico y la erosión visceral.

**Objetivos:** Descripción de un caso de perforación de sigma secundario a migración de material protésico de hernioplastia inguinal izquierda y revisión de la literatura.

**Caso clínico:** Varón de 49 años con antecedente de hernioplastia inguinal izquierda hace 18 años. Acude a urgencias por dolor abdominal de 48 horas de evolución en fosa iliaca izquierda, fiebre y vómitos, con dolor y defensa a la exploración en dicha región. Análítica sanguínea: leucocitos 5,4 mil/ $\mu$ L, neutrofilia 85%. En tomografía computarizada de abdomen se describe la presencia de engrosamiento inflamatorio segmentario de la pared de la transición colon descendente-sigma, con presencia de material radiopaco de localización excéntrica en la luz. Se decide intervención quirúrgica urgente, accediendo por laparotomía media hallando plastrón sigmoideo secundario a perforación contenida por cuerpo extraño: material de hernioplastia previa migrada. Se practica sigmoidectomía y anastomosis termino-lateral mecánica. Presenta íleo postoperatorio y precisa reingreso por absceso pélvico tratado con antibioterapia sistémica y drenaje percutáneo. Alta definitiva 42<sup>º</sup> día postoperatorio.

**Discusión.** Se han descrito como complicaciones tardías de la hernioplastia inguinal el dolor inguinal persistente, complicaciones testiculares, infección del material protésico, recidiva herniaria, migración de la malla y erosión visceral. Puede ser debida a una fijación inadecuada o fuerzas externas o a la reacción crónica a cuerpo extraño, favoreciendo el desplazamiento a través de las estructuras anatómicas adyacentes. Se han descrito en la literatura casos de migración con erosión vesical causando infección del tracto urinario persistente y hematuria, erosión del cordón espermático causando obstrucción vascular, erosión gastrointestinal con inclusión de la malla en la luz intestinal o formación de fístulas entre otras. El nuestro es uno de los raros casos de migración con erosión visceral. La migración de material protésico de hernioplastia inguinal y erosión visceral es una complicación infrecuente. El antecedente debe poner en alerta al clínico para incluirlo en el diagnóstico diferencial.