



P-516 - HALLAZGO INCIDENTAL EN PACIENTE CON ENFERMEDAD DE CROHN: MIGRACIÓN INTRALUMINAL DE MALLA DE POLIPROPILENO

Saiz Lozano, Guillermo; Díaz Jiménez, Nélida; Hernández Barroso, Moisés; Soto Sánchez, Ana; Pérez Sánchez, Eduardo; Fera, Ana; Hernández Hernández, Guillermo; Barrera Gómez, Manuel

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción: La eventración de la pared abdominal es una complicación que suele aparecer en el primer año tras la intervención, lo que ha incrementado el uso de mallas no reabsorbibles. Aunque poco frecuente, la migración y penetración de la malla a órganos adyacentes es una complicación con una incidencia del 1,1%. Se expone el caso de una paciente con enfermedad de Crohn intervenida de una fístula enteroatmosférica, en cuya cirugía se observó como hallazgo incidental una malla fagocitada que se colocó hace cuatro años tras el cierre de una colostomía.

Caso clínico: Paciente mujer de 39 años con antecedentes de enfermedad Crohn, varias veces intervenida de resecciones intestinales por cuadros suboclusivos debido a su enfermedad. En 2016, se realiza una sigmoidectomía más colostomía terminal. En 2018, al no presentar buena respuesta al tratamiento médico, se realiza una colectomía total con proctectomía interesfinteriana, ileostomía definitiva y una reparación de la pared con una malla Phyfiomesh 15 × 12 cm. Posteriormente en 2020, se objetiva una fístula enteroatmosférica, que tras estudio y mapeo se interviene en 2022. Durante la intervención quirúrgica como hallazgo, se observaron varias áreas de reacción granulomatosa con microperforaciones intestinales debido a los *tackers* y una malla de polipropileno totalmente fagocitada por un asa de yeyuno que no parece causar un cuadro de obstrucción. Se realiza resección intestinal que engloba el tramo afecto y una anastomosis L-L mecánica. En el posoperatorio presentó una infección de herida quirúrgica que se trató con un VAC, dándose de alta al 12º día posoperatorio. En control en consultas tras tres meses posoperatorios, la paciente no ha presentado recidiva de la herida ni de la fístula.

Discusión: El uso de mallas no es inocuo, las complicaciones más frecuentes de su uso son la aparición de seromas 7,7% e infecciones 7%. La migración de una malla es una complicación muy rara, siendo la penetración en las asas de intestino algo excepcional, 1,1%. Una vez la malla haya migrado suele provocar cuadros obstructivos aunque también hay descritos casos de fístulas enterocutáneas, siendo necesario la cirugía para la resolución de estos cuadros. El riesgo de migración de la malla es mucho mayor si se localiza intraperitoneal en contacto con las vísceras a pesar de tener materiales antiadherentes. La colocación de la malla preperitoneo, reduce la adhesión a las vísceras por efecto inflamatorio e impide su migración.