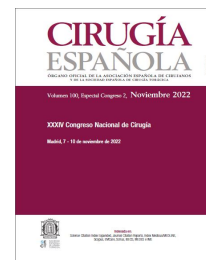




# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-532 - MIGRACIÓN LUMINAL DE MALLA TRAS EVENTROPLASTIA

Sánchez Díaz, Alba María; Rodríguez Silva, Cristina; Rivas Becerra, José; García Martín, Rubén; Ramos Muñoz, Francisco; León Díaz, Francisco; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

### Resumen

**Introducción:** La fístula enterocutánea es una patología poco frecuente. Hasta en el 90% de los casos se desarrollan después de una cirugía y cuando se producen, suponen un gran reto para los cirujanos debido a su gran complejidad. Esta patología requiere un tratamiento multidisciplinar e individualizado.

**Caso clínico:** Varón de 71 años intervenido de eventración abdominal (M1M3W1) en tres ocasiones, llevándose a cabo la colocación de los siguientes tipos de malla: Kugel intraperitoneal (2011), malla *proceed* intraperitoneal (2012) y malla Optilene onlay (2014). Consulta en 2021 por drenaje de material purulento fétido a través de cicatriz. En TAC abdominal se identifica fístula enterocutánea (fig. 1). Se realiza laparotomía exploradora identificando plastrón inflamatorio que implica 60 cm de yeyuno y que fistuliza hacia la cicatriz previa. Se realiza resección en bloque, objetivando la inclusión completa de malla intraperitoneal en la luz intestinal (fig. 2). Se realiza eventroplastia Rives-Stoppa con malla Optilene Silver retromuscular. Evolución posoperatoria satisfactoria.



**Discusión:** La migración hacia intestino de la malla colocada en plano intraperitoneal para la reparación de una hernia/eventración es una complicación poco frecuente pero potencialmente grave, pudiendo producir desde dolor abdominal crónico, cuadros oclusivos/subocclusivos, hasta cuadros graves de perforación intestinal. La colocación de malla intraperitoneal puede ser una técnica útil en algunos pacientes, teniendo en cuenta que la malla que se coloque en contacto con las vísceras, debe ser de material antiadherente, sin embargo, para evitar este tipo de complicación se debería tener en cuenta otras técnicas con buenos resultados como es la colocación de malla preperitoneal, retrorrectal o supraponeurotica.