



P-604 - Pseudoquiste gigante como reacción adversa a malla abdominal simulando recidiva herniaria complicada

Centeno Velasco, Álvaro; Barquín Yagüez, José; Ramos Rubio, Diego; Porrero Guerrero, Belén; Lobo Martínez, Eduardo

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La patología de la pared abdominal, tanto hernias como eventraciones son un problema muy prevalente en la sociedad actual. Su reparación con mallas se ha convertido en la técnica de elección en su tratamiento. Estos materiales no están exentos de complicaciones, existiendo multitud de reacciones adversas a los materiales protésicos. Una complicación poco frecuente es el pseudoquiste gigante con capsula fibrosa, cuya etiología no está definida.

Caso clínico: Mujer de 79 años, intervenida hace 1 mes de hernia umbilical realizando una hernioplastia con colocación de malla de polipropileno supra-aponeurótica, acude a urgencias por dolor abdominal de 48 horas de evolución acompañado de náuseas sin vómitos. El hábito deposicional se encuentra conservado aunque refiere disminución del ventoseo. No ha tenido fiebre ni sensación distérmica. A la exploración se objetiva en zona umbilical una gran masa de 15 cm de diámetro, dura, tumefacta y dolorosa compatible con recidiva de hernia umbilical e incarceration a dicho nivel. Entre sus valores analíticos destaca una leucocitosis de 13.000 con desviación izquierda, así como PCR de 150. Con estos hallazgos se interviene a la paciente. Durante el acto quirúrgico se identifica un pseudoquiste gigante con capsula fibrosa y abundante líquido seromucoso en su interior. Se extraen esfacelos con aspecto de infección. No se evidencia contenido intestinal y la malla descansa sobre el plano supra-aponeurótico correctamente posicionada. Se drena el pseudoquiste, se realiza capsulectomía y resección de malla previa. Se dejan drenajes aspirativos y vendaje compresivo. En la anatomía patológica definitiva, se informa de tejido fibroso reactivo con cambios inflamatorios compatibles con la capsula del pseudoquiste. El cultivo del líquido obtenido es estéril.

Discusión: Existen multitud de materiales protésicos para la reparación de la patología de la pared abdominal. En nuestro caso se usó una malla de un polímero llamado polipropileno, que ofrece buena tolerancia, integración en el tejido y resistencia. Sin embargo en ocasiones se producen reacciones adversas entre las que se encuentran, seromas, infecciones, hematomas, adherencia y fistulización de órganos intraabdominales, y el pseudoquiste gigante. El pseudoquiste gigante es una colección serosa rodeada de una capsula fibrótica densa que se forma como reacción adversa a la malla colocada previamente. Su incidencia varía según autores pero se puede producir del 0,5% al 1%. En la mayoría de los casos suele ser asintomático excepto en casos de infección. Su etiología no está aclarada, prevaleciendo la teoría de una reacción inflamatoria a la malla colocada sobre la

fascia. Su tratamiento es la resección total del quiste y la retirada de la malla previamente colocada, con reparación con nueva malla a ser posible de otro material protésico. El pseudoquiste gigante es una reacción adversa a las mallas que se utilizan para la reparación hernia de la pared abdominal. Es una entidad que se debe tener en cuenta y aunque su incidencia y prevalencia son reducidas pueden confundirse con una recidiva herniaria tras la reparación. Su tratamiento incluye la extirpación del quiste y de la malla con nueva reparación con otro material protésico distinto al previo.