



P-555 - UTILIZACIÓN DE MALLA DE POLI-4-HIDROXIBUTIRATO PARA EVENTROPLASTIA EN PACIENTES CON INFECCIÓN ACTIVA DE PARED ABDOMINAL

Menéndez Moreno, Alejandro; Gianchandani Moorjani, Rajesh; Moneva Arce, Modesto Enrique; Díaz López, Carmen; Sánchez González, Juan Manuel; Concepción Martín, Vanessa; Barrera Gómez, Manuel

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

Resumen

Objetivos: Presentar nuestra experiencia en el uso de malla de poli-4-hidroxitirato (reabsorbible a largo plazo) en pacientes que tienen infección activa de pared abdominal

Métodos: Hemos usado esta malla en 4 pacientes 1. Varón de 69 años intervenido de eventración gigante, con infección de malla colocada que ha precisado retirada parcial de la misma y que a pesar de ello persiste con infección activa. Se retira la malla previa completamente y se coloca malla de poli-4-hidroxitirato intraperitoneal y con cierre de fascia encima. 2. Mujer de 65 años obesa mórbida, con eventración gigante intervenida en 4 ocasiones, recidivada y con infección crónica de la última malla que se le ha colocado. Se le realiza gastrectomía tubular para bajada de peso, posteriormente inyección de toxina botulínica y neumoperitoneo preoperatorio y finalmente se realiza laparotomía para retirada de malla previa infectada y se coloca malla de poli-4-hidroxitirato. 3. Varón de 57 años intervenido de aneurisma de aorta, que en postoperatorio presenta infección de herida quirúrgica por presencia de cuerpo extraño, que a pesar de su retirada persiste supuración crónica y en TC sospecha de fístula enterocutánea. Se decide laparotomía exploradora, precisa de resección de asa intestinal adherida a la pared y anastomosis y posteriormente colocación de malla de poli-4-hidroxitirato 4. Varón de 45 años intervenido mediante laparotomía de una apendicitis aguda complicada, con postoperatorio tórpido con colecciones y que presenta plastrón en región ileocecal asociado a eventración de toda la laparotomía previa. Se decide programar para resección ileocecal más colocación de malla de poli-4-hidroxitirato para reparación de la eventración.

Resultados: La evolución postoperatoria de 3 de los 4 pacientes fue satisfactoria, presentando el restante nueva infección de pared abdominal, actualmente en tratamiento con curas locales.

Conclusiones: El uso de esta malla totalmente absorbible a largo plazo es ideal en tejidos infectados, ya que permite una cicatrización adecuada durante un largo periodo y su característica de reabsorción previene de infección crónica asociada a injerto.