



# Cirugía Española



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

## P-603 - OCLUSIÓN INTESTINAL POR MIGRACIÓN DE MALLA COMPUESTA

*Cabañó Muñoz, Daniel; Nicolás de Cabo, Sara; González Sánchez, Antonio; Titos García, Alberto; Cabrera Serna, Isaac; Aranda Narváez, José Manuel; Pitarch Martín, María; Santoyo Santoyo, Julio*

*Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.*

### Resumen

**Introducción:** La reparación protésica es la técnica de referencia en la reparación de la pared abdominal. Su función consiste en garantizar la solidez parietal mediante la inserción de un material heterólogo destinado a reforzar el plano musculoaponeurótico alterado.

**Caso clínico:** Presentamos a un paciente de 51 años, obeso mórbido, operado de hernioplastia umbilical en 2010 con necesidad de eventroplastia posterior con colocación de malla compuesta (polipropileno y celulosa oxidada) en localización intraperitoneal en 2014 y sleeve laparoscópico en 2015. Acude a urgencias por cuadro oclusivo de 5 días de evolución. A la exploración se observa hernia laparotómica recidivada con pérdida de derecho a domicilio. El TAC muestra aproximadamente el 50% del contenido intestinal en el interior de la hernia sin signos de sufrimiento de asas. Se procede a una cirugía de urgencias observándose antigua malla compuesta incluida en un bucle de intestino delgado que es el causante de la obstrucción intestinal. Se realiza resección de unos 30 cm de delgado incluyendo asas con la malla integrada y reparación de pared abdominal mediante técnica de separación de componentes con colocación de malla supraaponeurótica. El paciente fue dado de alta al séptimo día sin complicaciones postoperatorias.

**Discusión:** El uso de material protésico ha ido extendiéndose en los últimos años como técnica habitual en la cirugía de la eventración. La controversia existe en el lugar de colocación de la malla y con ello la elección del tipo de malla. Cuando la prótesis se coloca a nivel intraperitoneal, su cara que contacta con las vísceras debe ser antiadherente. Se han desarrollado prótesis de doble cara que constan de una cara superficial que favorece su fijación a los tejidos parietales y una cara profunda antiadherente constituida por diferentes materiales (e-PTFE, colágeno, silicona o celulosa oxidada). La colocación de prótesis no está exenta de complicaciones como la creación de seromas, hematomas o infección de la malla. Otra de las complicaciones aunque menos frecuente es la migración de prótesis pudiendo desarrollar cuadros de fístulas enterocutáneas u oclusiones intestinales. Para evitar este tipo de complicaciones se crearon las mallas compuestas. Otra manera de eludir estos problemas es la colocación de la prótesis en una situación preperitoneal subaponeurótica.