



OCCLUSIÓN INTESTINAL POR MALLA DE POLIPROPILENO INTRAPERITONEAL

Agustín SOTERAS, María Gabriela ROSSI, Edgardo CORTI
Roberto BADRA, Paul Eduardo LADA

Servicio de Guardia Central - Hospital Nacional de Clínicas
Universidad Nacional de Córdoba



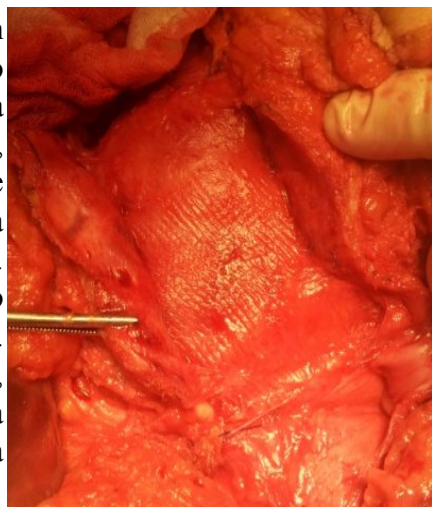
Introducción: Se ha demostrado que la colocación de mallas irreabsorbibles (polipropileno en este caso) en posición intraperitoneal se relaciona con un alto índice de fistulas entero-cutáneas, dolor abdominal difuso, migración malla y oclusión intestinal. Las causas relacionadas a estas complicaciones son debidas principalmente a la reacción inflamatoria de tipo cuerpo extraño, incluyendo sobrecrecimiento tisular, adherencias y retracción de la malla.

Caso Clínico: Mujer, 73 años, antecedentes de estenosis aórtica severa, HTA, FA crónica y Leucemia Linfocítica B. Antecedentes quirúrgicos: 2 cesáreas y eventroplastía con malla en 2010. Ingresa por guardia con cuadro de náuseas y vómitos entéricos, dolor abdominal tipo cólico y falta de eliminación de gases y materia fecal de 48 de evolución, hemodinámicamente inestable.

Examen físico: abdomen distendido, defensa en mesogastrio, RHA aumentados.

Métodos complementarios: Rx tórax normal, Rx abdomen dilatación de asas de delgado, niveles hidroaéreos; Laboratorio GB 44.000, Urea 0,82, Creatinina 2,04. Diagnóstico: Oclusión intestinal – conducta quirúrgica – ASA IV

Cirugía: Laparotomía exploradora, incisión xifopúbica, se identifica malla de polipropileno en cavidad abdominal, medida aproximada 30x30cm. Acceso a cavidad a través de la malla, asas de delgado dilatadas. Múltiples sitios de oclusión por adherencias firmes del intestino a la malla. Adhesiolisis con tijera Metzembaum. Se logra devanar el intestino resecano parcialmente la malla. Cierre por planos. Paciente pasa a UTI en ARM, con inotrópicos, falla renal. Transitada al tercer día. Mala evolución clínica, se produce el óbito al 6to día postoperatorio por falla cardíaca.



Discusión: Tras haber estado proscripta durante muchos años, la utilización intraperitoneal de mallas de polipropileno ha sido impulsada por algunos servicios debido al alto costo de las mallas duales o reabsorbibles (9 a 22 veces el valor de una malla de prolene), dejando de lado las numerosas complicaciones ya demostradas que estas generan; sin contar el denominado “Abdomen Hostil” en caso de ser necesaria una nueva intervención.

Para evitar dichas complicaciones, existe la posibilidad de la colocación de la malla en el plano preperitoneal sub aponeurótico, cuya disección implica un desafío para el cirujano, pero un desafío que debemos afrontar para disminuir la morbi – mortalidad relacionada a las prótesis.