



ELSEVIER

Revista Hispanoamericana de Hernia

www.elsevier.es/rehah


Nota clínica

Seudoquiste hemorrágico crónico (infrecuente en eventroplastia)

Carlos A. Cano^{a,b,*}, Marcelo Contreras^{a,b}, Nancy Gutierrez^b,
María E. Yarade^b y Aldo G. Roldán^c

^a Miembro de la Asociación Argentina de Cirugía

^b Servicio de Cirugía General, Hospital Pablo Soria, San Salvador de Jujuy (Argentina)

^c Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Hospital Pablo Soria, San Salvador de Jujuy (Argentina)

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 6 de mayo de 2016

Aceptado el 23 de mayo de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Seudoquiste
Complicación
Eventroplastias

Keywords:

Pseudocyst
Complication
Eventroplasties

R E S U M E N

Introducción: El seudoquiste hemorrágico crónico puede presentarse después de la resección de grandes seudosacos eventrógenos. Su aparición es infrecuente.

Caso clínico: Paciente que tras una cirugía con prótesis por un defecto en puerta de entrada después de una colecistectomía laparoscópica consulta en el posoperatorio alejado por una tumoración sospechosa de recidiva herniaria. La ecografía y la tomografía axial computarizada confirman el diagnóstico de seudoquiste hemorrágico crónico.

Conclusiones: La disección de un gran saco eventrógeno rara vez presenta como complicación un seudoquiste hemorrágico crónico. La punción evacuadora es contemporizadora.

© 2016 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Pseudocyst hemorrhagic chronic uncommon in eventroplasties

A B S T R A C T

Introduction: Chronic hemorrhagic pseudocysts may occur following resection of large pseudo hernial sacs. Its appearance is rare.

Case report: Patient who following surgery with prosthesis for default gateway after laparoscopic cholecystectomy comes to a postoperative consultation due to a suspected tumour of hernia recurrence. Ultrasonography and computed tomography confirmed diagnosis of chronic hemorrhagic pseudocysts.

Conclusions: Dissection of a large hernial sac is rarely presented as chronic hemorrhagic complicated pseudocyst. Paracentesis is a temporising measure.

© 2016 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia. Pasini Bonfanti 2488, Barrio Bajo La Viña, Departamento General Belgrano, San Salvador de Jujuy (Argentina), Código Postal: 4600.

Correo electrónico: canojuj@gmail.com (C.A. Cano).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehah.2016.05.004>

2255-2677/© 2016 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La hernioplastia incisional con o sin dermolipectomía es una técnica frecuente en los servicios de cirugía general. En la bibliografía médica publicada se han descrito complicaciones como hematomas, necrosis de tejido adiposo, dehiscencia de suturas cutáneas, equimosis y fístulas enterocutáneas.

La aparición de seromas es una causa frecuente de morbilidad posoperatoria. En algunas series alcanzan hasta el 20% de los casos, y su presentación oscila entre el 5% y el 10%¹.

Con igual mecanismo, en las dermolipectomías con o sin liposucción, y debido al paso de las cánulas, las necrosis grasas y los espacios muertos facilitan la formación de colecciones líquidas que se encapsulan, en un intento del organismo de aislarlas².

Sin embargo, el hallazgo de un pseudoquistе hemorrágico crónico tras una hernioplastia incisional sin dermolipectomía es excepcional. Este hecho es lo que nos motiva a presentar el caso.

Caso clínico

Mujer de 52 años de edad que cursa el posoperatorio alejado de una eventroplastia con prótesis combinada, según técnica de Rives-Stoppa, por una hernia incisional del orificio del trocar umbilical y hernia epigástrica.

El examen físico preoperatorio pone de manifiesto una gran masa voluminosa que ocupa la región de la fosa ilíaca derecha y que corresponde a un gran pseudosaco eventrógено, cuyo contenido está representado por parte del intestino delgado y del colon transverso (fig. 1).

El estudio tomográfico confirma la presencia de asas de delgado y parte del colon que protruye a la maniobra de Valsalva, describiendo además una hernia epigástrica asintomática (fig. 2).

La disección del saco fue laboriosa, al igual que su despegamiento del plano fascial y aponeurótico. Se logró reseca en su totalidad. El gran espacio resultante fue reducido con puntos de Baroudi y se colocó un drenaje aspirativo, que se retiró a los 10 días en el control ambulatorio de la paciente.

Como antecedentes presentaba colecistectomía videolaparoscópica por litiasis vesicular complicada y dos cesáreas anteriores, refiriendo en la última de ellas un sangrado de la pared abdominal cuyo examen analítico de sangre no mostró alteraciones en la coagulación sanguínea.

A los 5 meses del tratamiento quirúrgico, la enferma consultó por una gran tumoración que ocupaba la mayor parte de la fosa ilíaca derecha, lo que hizo en primera instancia sospechar la recidiva eventrógена. La ultrasonografía (fig. 3) y la tomografía axial computarizada revelaron la integridad de la plástica realizada, además de una formación pseudoquística en el plano del tejido celular subcutáneo, compatible con pseudoquistе hemorrágico crónico.

Con la ayuda de la imagenología se procedió a la punción evacuadora y al estudio bacteriológico del líquido serohemático obtenido, cuyo resultado fue negativo para bacterias (fig. 4).

Después de la extracción de 1 500 cc de contenido quístico, quedó como remanente una pequeña formación quística



Figura 1 – Abombamiento de la fosa ilíaca derecha.

de 6 × 7 cm, cuya resección quirúrgica fue rechazada por la paciente (fig. 5).

La paciente se encuentra asintomática en los controles médicos realizados (fig. 6).

Discusión

Con el advenimiento de la cirugía de invasión mínima se han aportado beneficios indiscutibles para el paciente, como son la disminución del dolor y, por ende, el consumo de analgésicos posoperatorios y la deambulaci3n y la reinserci3n laboral



Figura 2 – Imagen tomográfica preoperatoria.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8836587>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8836587>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)