

Revista del  
**Hospital General “Dr. Manuel Gea González”**

Volumen  
Volume **4**

Número  
Number **4**

Octubre-Diciembre  
October-December **2001**

*Artículo:*




**Seno crónico infectado en patología  
herniaria. Presentación de un caso y  
revisión de la literatura**

Derechos reservados, Copyright © 2001:  
Hospital General “Dr. Manuel Gea González”

**Otras secciones de  
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in  
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***



**medigraphic.com**

# Seno crónico infectado en patología herniaria. Presentación de un caso y revisión de la literatura

Carlos Gerardo Alfaro Moreno,<sup>2</sup> Gaspar Antonio Rico González,<sup>2</sup> Marisol Carrillo C,<sup>2</sup> Luis Hiram Sánchez Gómez,<sup>2</sup> Miguel Arturo Bautista Alfaro,<sup>3</sup> José Antonio Palacios Ruiz<sup>1</sup>

## RESUMEN

**Introducción:** El tratamiento de la hernia inguinal actualmente se realiza de forma electiva y ambulatoria; las complicaciones se han disminuido al mínimo con el advenimiento de prótesis más adecuadas, antibióticos profilácticos y técnicas sin tensión.

**Caso clínico:** Paciente masculino de 69 años con antecedente de reparación laparoscópica transabdominal (TAPP), por hernia inguinal izquierda 4 meses previos a su ingreso, desarrolló una infección profunda que ameritó colostomía y retiro de malla de polipropileno, desarrollando de forma crónica salida de material purulento en región inguinal; diagnosticándose como seno crónico y se somete a cirugía y se cierra por segunda intención.

**Discusión:** La mayoría de las complicaciones asociadas a material protésico incluyen seromas, hematomas y en un pequeño grupo complicaciones infecciosas, que rara vez llegan a la cronicidad.

**Palabras clave:** Hernia, laparoscopia transabdominal (TAPP), seno crónico.

## ABSTRACT

**Introduction:** Nowadays the treatment of inguinal hernias is performed in an elective and ambulatory manner; complications have been reduced to minimum, with the use of adequate prosthetics, prophylactic antibiotics and no tension technics.

**Case:** Masculine 69 years old, with a previous diagnose of laparoscopic transabdominal repair, to repair an inguinal hernia 4 months before being admitted, he developed an infection that required colostomy and retrieval of the polypropylene mesh, the patient developed a chronic secretion of purulent material in the inguinal region; it was later diagnosed as a chronic sinus, and was submitted to surgery and required a second intention closure.

**Discussion:** Most complications associated with prosthetic material include seromas, hematomas and in a small group of infectious complications, which rarely become chronic.

**Key words:** Hernia, laparoscopic transabdominal repair (TAPP), chronic sinus.

## INTRODUCCIÓN

El tratamiento de la hernia inguinal ha involucrado en los últimos 150 años con tratamiento con suspensorio, cirugía de urgencia en situaciones que amenazaban la vida hasta cirugía electiva ambulatoria, actualmente los porcentajes de complicaciones se han disminuido

al mínimo con el advenimiento de prótesis más eficaces y antibióticos profilácticos, los materiales protésicos han cursado con complicaciones infecciosas, fístulas obstructivas etc., en el momento actual la cirugía de mínima tensión marca la pauta en el manejo moderno herniano, las complicaciones reportadas en las series laparoscópicas varían de 7-19% donde la mayoría

<sup>1</sup> Jefe de la División de Cirugía General.

<sup>2</sup> Médico residente de la División de Cirugía, Hospital General "Dr. Manuel Gea González" Secretaría de Salud.

<sup>3</sup> Médico pasante en Servicio Social.

Correspondencia:

Dr. Carlos Gerardo Alfaro Moreno

Departamento de Cirugía General del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

Teléfono: 56-89-35-00/56-89-35-06. Fax: 55-53-17-07

E-mail: gerardito64@hotmail.com

constituye seromas o hematomas, y las recidivas están siendo más raras dependiendo la técnica quirúrgica, la experiencia del equipo quirúrgico.

## CASO CLÍNICO

Se trata de paciente masculino de 69 años que ingresó con dos cirugías previas, una reparación laparoscópica abdominal (TAPP), electiva de una hernia inguinal izquierda cuatro meses previos a su ingreso, que cursó con el desarrollo de una infección profunda que ameritó la disfuncionalización con colostomía terminal y retiro de la malla de polipropileno por la sospecha de fístula colónica, el cuadro evolucionó a la cronicidad, con salida de material turbio grisáceo abundante, con orificio de salida puntiforme en la región inguinal sin características intestinales.

Exploración física con edad aparente igual a la cronológica, con signos, frecuencia cardíaca 60 por minuto, frecuencia respiratoria 22, tensión arterial 140/70 mmHg, con cardiorrespiratorio sin alteraciones, abdomen blando depresible, colostomía permeable y funcional, región inguinal con zona cruenta con orificio de salida puntiforme con salida del material antes comentado. Laboratorios con hemoglobina 15g/dl, hematócrito 41%, con leucocitos 11,000, bandas 2%, coagulograma y electrolitos normales, cultivo cualitativo positivo *Escherichia coli*.

Se ingresa con el diagnóstico de seno crónico infectado, para preparación de colon, antibioticoterapia y resección.

Se toma fistulografía que evidencia trayecto corto no comunicado a colon con seno crónico. Se realiza la resección local extirpando restos de material protésico y grapas metálicas, dejando para cierre por segunda intención.

## DISCUSIÓN

En la patología herniaria actual con técnicas de mínima tensión, las complicaciones más frecuentes no muestran una casuística ni el manejo de senos crónicos formados a partir de reparaciones laparoscópicas, únicamente las asociadas a *Staphylococcus aureus sp.* que colonizan el material y son difíciles de erradicar ocasionando un drenaje persistente y de difícil manejo, se ha establecido el manejo de sensibilidad sin haber uno recomendado, sólo reportes aislados de asociación de rifampicina y flucloxacilina con buenos resultados aunados al manejo resectivo con el riesgo de la recidiva.

## REFERENCIAS

1. Göring H. Chronic fistulating wound infection after Liechtenstein repair of inguinal hernia, caused by small colony variant of *Staphylococcus aureus*. *Chirurg* 72(4): aa1-3.
2. Felix El, Michas CA. Laparoscopic hernioplasty: totally extra-peritoneal or transabdominal preperitoneal. *Surg Endosc* 1995; 9984-989.
3. Phillip CJ, Gaston-Jhonston F, McBride PJ et al. An assesment of pain and return to normal activity: laparoscopic herniorrhaphy vs open tension-free repair. *Surg Endosc* 1996; 10: 983-986.
4. Fitzgibbons RJ, Camps J, Conet DA et al. Laparoscopic inguinal herniorrhaphy results of a multicenter trial. *Ann Surg* 1995; 221: 3-13.