



Migración intrainestinal de malla protésica posterior a reparación inguinal tipo TAPP

Intrainestinal migration of prosthetic mesh after TAPP-type inguinal repair

Aldo Contreras Ayllón,^{*,‡} Jorge Armando Domínguez Rangel,^{*,§} Luis Mauricio Villadoble Torres^{*,¶}

Citar como: Contreras AA, Domínguez RJA, Villadoble TLM. Migración intrainestinal de malla protésica posterior a reparación inguinal tipo TAPP. Acta Med GA. 2025; 23 (3): 300-302. <https://dx.doi.org/10.35366/119965>

Resumen

Introducción: la reparación transabdominal preperitoneal (TAPP) implica la creación de un colgajo de peritoneo. El cierre incompleto del peritoneo puede llevar a obstrucción intestinal, migración de la malla y perforación en las vísceras.

Caso clínico: masculino de 40 años con antecedente de plastia inguinal tipo TAPP que acude con dolor abdominal y fiebre. Presenta leucocitosis y elevación de proteína C reactiva. La tomografía de abdomen muestra una colección inguinal izquierda. Se realiza laparotomía exploradora identificando malla migrada hacia el sigmoides con perforación. **Conclusiones:** la importancia del cierre adecuado del colgajo peritoneal impide el contacto de la malla con las vísceras abdominales.

Palabras clave: hernia inguinal, TAPP, sigmoides, perforación, complicación.

Abstract

Introduction: transabdominal preperitoneal repair (TAPP) involves the creation of a peritoneal flap. Incomplete closure of the peritoneum can lead to intestinal obstruction, mesh migration and perforation of the viscera. **Case report:** 40-year-old male with a history of TAPP inguinal plasty who presents with abdominal pain and fever. He presents with leukocytosis and elevated C-reactive protein. Abdominal CT shows a left inguinal collection. Exploratory laparotomy was performed, identifying a mesh migrated towards the sigmoid with perforation. **Conclusions:** the importance of adequate closure of the peritoneal flap prevents contact of the mesh with the abdominal viscera.

Keywords: inguinal hernia, TAPP, sigmoid, perforation, complication.

INTRODUCCIÓN

La reparación laparoscópica es una técnica mínimamente invasiva que se está convirtiendo en el procedimiento de elección entre los cirujanos para la reparación de la hernia inguinal.¹

Con dos técnicas principales descritas: transabdominal preperitoneal (TAPP) y totalmente extraperitoneal (TEP).

En ambas técnicas se coloca una malla protésica en una posición preperitoneal.²

La técnica TAPP, que implica la creación de un colgajo de peritoneo, se asocia con más complicaciones intraabdominales.²

La falta de fijación adecuada de la malla y el cierre incompleto del colgajo peritoneal pueden llevar a complicaciones graves, como la obstrucción del intestino

* Hospital Angeles Mocel. Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle. México.

‡ Médico especialista en Cirugía General. ORCID: 0009-0006-2809-8080

§ Médico residente de cuarto año en Cirugía General.

¶ Médico residente de segundo año en Cirugía General.

Correspondencia:

Dr. Aldo Contreras Ayllón

Correo electrónico: contreras_aldo@hotmail.com

Recibido: 04-06-2024. Aceptado: 11-07-2024.



delgado, la migración de la malla y la perforación en las vísceras.^{3,4}

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de paciente masculino de 40 años de edad con antecedente de plastia inguinal bilateral tipo TAPP hace dos meses sin complicaciones aparentes. Se presentó al servicio de urgencias con dolor en fosa iliaca izquierda de 24 horas de evolución acompañado de hiporexia, diaforesis y fiebre.

A la exploración física presenta dolor generalizado y resistencia abdominal. Los estudios de laboratorio reportaron leucocitosis y elevación de proteína C reactiva. La tomografía de abdomen mostró una colección inguinal izquierda con líquido libre generalizado y aire en hueco pélvico.

Se realizó laparoscopia diagnóstica con presencia de abundante materia fecal y adherencias firmes en pared abdominal, por lo que se decidió una conversión a laparotomía.

Se identificó colección en región inguinal izquierda con porción de colon sigmoides adherido firmemente, posterior a su liberación se encontró malla protésica adherida a la pared del colon sigmoides con migración intrainestinal (Figura 1). Se realizó procedimiento de Hartman con retiro de material protésico (Figura 2).

DISCUSIÓN

Se sabe que las mallas pueden asociarse a complicaciones postoperatorias diversas, unas leves y precoces en el postoperatorio, como seromas, infecciones superficiales



Figura 1: Perforación de colon sigmoides.

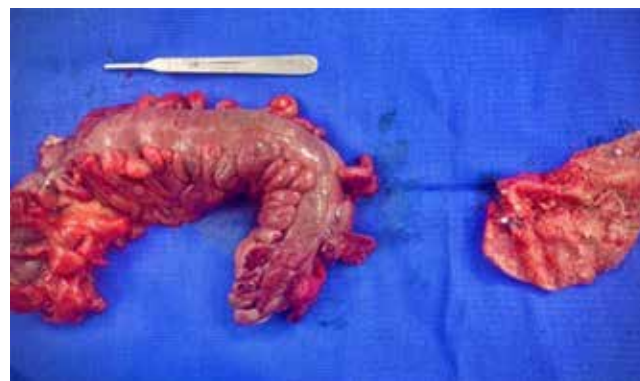


Figura 2: Pieza quirúrgica de colon sigmoides y malla protésica tipo 3Dmax.

o hematomas. Suelen manejarse de forma conservadora y generalmente presentan una evolución favorable, sin necesidad de reintervención.⁵

Otras complicaciones más graves como dolor abdominal crónico, perforación intestinal, fistulización u oclusión intestinal son consecuencia del desplazamiento y de la migración protésica, cuando provocan erosión en órganos adyacentes, sobre todo en el intestino delgado, el colon y la vejiga urinaria.^{3,4,6}

Las verdaderas tasas de incidencia de erosión, migración y perforación de la malla en los órganos adyacentes siguen siendo desconocidas, y la mayoría de los casos informan la vejiga como el órgano más afectado y con manifestaciones clínicas que se presentan de 1-20 años después de la reparación de la hernia.²

CONCLUSIÓN

La reparación peritoneal incompleta, la fijación inadecuada de la malla o la cantidad inadecuada de espacio de implantación son posibles razones que explican la migración de la malla a los órganos intraabdominales, ocasionalmente seguido de la formación de fístulas, perforación visceral y la obstrucción intestinal mecánica.

Para minimizar estas complicaciones se hace hincapié en la importancia del cierre completo y adecuado del colgajo peritoneal en la reparación inguinal tipo TAPP.

REFERENCIAS

1. Jan Z, Ali S, Ahmed N, Sarwar MA. Comparison of common postoperative complications between Lichtenstein open repair and laparoscopic transabdominal pre-peritoneal (TAPP) repair for unilateral inguinal hernia. *Cureus*. 2021; 13 (9): e17863. doi: 10.7759/cureus.17863.
2. Cardoso D, Rebenda J, Góis C. Mesh migration and bowel perforation as a late complication of transabdominal preperitoneal laparoscopic

- hernia repair. *Cureus*. 2022; 14 (12): e32683. doi: 10.7759/cureus.32683.
3. Na Y, Sun YH, Sun ZC, Xu HM. Mesh erosion into sigmoid colon after inguinal hernia repair. *Chin Med J (Engl)*. 2017; 130 (9): 1133-1134. doi: 10.4103/0366-6999.204939.
 4. Fajardo R, Diaz F, Cabrera LF, Pedraza M. Acute abdomen in the centenary patient, mesh migration into the sigmoid colon after laparoscopic inguinal hernia repair (TAPP): A case report and review of literature. *Int J Surg Case Rep*. 2020; 66: 334-337. doi: 10.1016/j.ijscr.2019.11.050.
 5. Ahmad S, Aslam R, Iftikhar M, Alam M. Early outcomes of laparoscopic transabdominal preperitoneal (TAPP) repair. *Cureus*. 2023; 15 (2): e35567. doi: 10.7759/cureus.35567.
 6. Asano H, Yajima S, Hosoi Y, Takagi M, Fukano H, Ohara Y, et al. Mesh penetrating the cecum and bladder following inguinal hernia surgery: a case report. *J Med Case Rep*. 2017;11(1):260.