Cir Esp. 2014;92(Espec Congr):757

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-384 - AMPUTACIÓN ABDOMINOPERINAL CON RESECCIÓN PERINEAL EN PRONO JACKKNIFE: EXPERIENCIA DE 6 MESES EN UN HOSPITAL DE 2º NIVEL

J. Rivera Castellano, M.T. Sánchez Barrón, J.L. Cuba Castro, A. del Fresno Asensio, J.J. Daza González, L. Lobato Bancalero, E. Marques Merelo y M.Á. Suárez Muñoz

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: La amputación abdominoperineal de recto descrita por Ernest Miles en 1908, ha sido considerada la técnica de elección para el tratamiento quirúrgico del cáncer de tercio inferior de recto, aun así la técnica ha sido progresivamente modificada y simplificada, realizando la resección en un solo tiempo quirúrgico, sin cambiar la posición del paciente. Actualmente los nuevos estándares de calidad de la resección quirúrgica propuestos inicialmente por Heald y por Quirke, han condicionado que se vuelva a realizar esta intervención en 2 tiempos, con modificaciones técnicas para la reconstrucción y cierre del periné (mallas, colgajos), para conseguir una correcta exéresis del tumor, con menor tasa de perforaciones tumorales, disminuyendo así la tasa de recidivas locales. Presentamos nuestros primeros resultados (desde mayo de 2013 hasta mayo 2014) en el Hospital Virgen de la Victoria, de amputaciones abdominoperineales con abordaje perineal en prono y colocación de malla biológica para reconstrucción perineal.

Métodos: Pacientes con neoplasia rectal inferior candidatos a AAP (incontinencia previa, infiltración tumoral de esfínteres, imposibilidad técnica).

Resultados: Desde mayo 2013 a mayo 2014 han sido intervenidos un total de 10 pacientes. Varones (8), mujeres (2), edad media (68 años), distancia media al margen anal (4.2 cm). La cirugía en todos los pacientes se ha realizado tras las 8 semanas de RT neoadyuvante. Abordaje laparoscópico (60%), abierta (40%). No ha existido ningún caso de perforación tumoral con esta técnica, como complicaciones registradas 1 caso de infección de herida perineal, 1 caso de sangrado de la cápsula prostática controlado intraoperatoriamente, 1 caso de lesión ureteral incompleta a su entrada en la vejiga por infiltración tumoral del mismo, que se soluciono igualmente intraoperatoriamente con catéter ureteral. La estancia media ha sido de 12,8 días.

Conclusiones: Creemos que la amputación abdominoperineal con resección perineal en prono "Jackknife" es una técnica segura, que facilita el abordaje perianal al mejorar la exposición de la disección, se obtiene así una pieza más cilíndrica, lo cual aumenta el volumen tisular alrededor del tumor y, por tanto, conseguimos de esta manera reducir los márgenes de resección circunferencial positivos (este parámetro es un factor pronóstico independiente). Así mismo según literatura previa se observan mejores resultados en cuanto a tasas de infecciones de las heridas perineales.

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados