



V-63 - HERNIA PERINEAL POST-AAP: BASES ANATÓMICAS Y ABORDAJE PERINEAL

A. Parajó Calvo, R. Santos Lloves, S. Villar Álvarez, R. González Conde, D. Iglesias Diz, X. Fernández Álvarez y S. Núñez Fernández

Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, Ourense.

Resumen

Objetivos: En las hernias perineales o eventraciones que ocurren después de una amputación abdomino-perineal (AAP), el defecto está en la incisión quirúrgica y el contenido del saco herniario suele ser el intestino delgado. Para comprender como ocurren y cómo se tratan este tipo infrecuente de hernias debemos revisar la anatomía del suelo pélvico y las características de la operación, especialmente la técnica conocida como amputación abdomino-perineal extraelevadora o cilíndrica, pues el defecto muscular es mayor y la incidencia de hernias más elevada. Por todo ello, el objetivo es describir el abordaje perineal para la reparación de la hernia perineal post-AAP, sus bases anatómicas y las referencias para la fijación de las mallas.

Caso clínico: Varón de 65 años afecto de adenocarcinoma de recto inferior, estadio clínico T4N0M0 (infiltración de cápsula prostática), tratado con quimio-radioterapia de ciclo largo, y posteriormente sometido a una AAP extraelevadora laparoscópica con prostatectomía parcial en bloque, presenta un año después de la intervención una hernia perineal incisional sintomática. Se realiza abordaje perineal en posición de navaja, con disección del saco herniario, y del remanente del arco tendinoso del elevador del ano, ligamento sacrotuberoso y plano presacro-coccígeo. Después de tratar el sacro se implanta una malla de polipropileno titanizada solapándola en profundidad y fijándola mediante sutura de polipropileno 0.

Discusión: Las principales ventajas del abordaje perineal son que no necesita entrar en la cavidad peritoneal ni liberar adherencias, no es imprescindible la anestesia general, y permite un sólido anclaje de la malla bajo visión directa.