



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-367 - Malla profiláctica en amputación de recto extraelevadora (ELAPE) por adenocarcinoma de recto distal

Díaz Mejías, José Gregorio; Hernández Hernández, Guillermo; Gamba Michel, Luisa; Hernández Oaknin, Ana Miriam; Hernández Barroso, Moisés; Soto Sánchez, Ana Isabel; Rosat Rodrigo, Adriá; Barrera Gómez, Manuel Ángel

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: Evaluar los resultados del uso de malla profiláctica para el cierre del suelo pélvico en amputación extraelevadora de recto (ELAPE), en pacientes sometidos a intervención por adenocarcinoma de recto distal. La técnica ELAPE presenta menor índice de perforación de recto y de menor afectación del margen circunferencial (CM), con implantación en nuestra serie desde finales de 2011. Los datos recogidos forman parte de la base de datos nacional de cáncer de recto (Proyecto Vikingo, PV). La evisceración perineal es una complicación grave en la ELAPE, distintas técnicas y materiales protésicos han sido utilizados en su prevención.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, usando los datos del proyecto nacional de cáncer de recto (PV), desde nuestra inclusión en el estudio enero 2009-hasta diciembre 2016.

Resultados: De 491 adenocarcinomas de recto, hemos practicado 113 (23,01%) amputaciones de recto, 30 (26,54%) Miles y 83 (73%) ELAPE, sin diferencia estadística en localización, estadio ni tratamiento neoadyuvante. Se han intervenido 83 pacientes con ELAPE, en 73 de ellos se realizó reconstrucción sobre malla profiláctica. Hemos utilizado para el cierre del suelo pélvico secuencialmente, mallas reabsorbibles o biológicas: 6 vicryl, 28 Gore Bio A, 1 Permacol, 24 Veritas, 13 Meccellis (RQT 75%) 10 no malla. 30 Miles, hemos tenido las siguientes complicaciones, 15 (50%) infección herida perineal, 5 (16%) retraso cicatrización, 1 (3,33%) reintervención por obstrucción intestinal, 4 (13,33%) margen circunferencial afecto, no hernia perineal. 83 ELAPE, 34 (40%) infección herida perineal, 19 (22%) retraso cicatrización, 14 (16%) reintervenciones, 7 (8,43%) margen circunferencial afecto, 2 (2,4%) hernias perineales con obstrucción.

Conclusiones: En nuestro caso, la implantación de la técnica ELAPE, nos ha permitido disminuir la tasa margen circunferencial afecto hasta 8,43% y la tasa de infección de herida en un 10%. El uso de mallas profilácticas previene de manera segura complicaciones graves como la evisceración perineal, soportando la alta incidencia de infección en dicha herida.