



P-415 - RECIDIVA DE LA HERNIA INCISIONAL PERINEAL SECUNDARIA A RESECCIÓN ABDOMINOPERINEAL POR CÁNCER DE RECTO. ABORDAJE PERINEAL TRAS FRACASO DEL ABORDAJE ABDOMINAL

Cayetano Paniagua, Ladislao; Aguilar Teixidó, Francesc; Bargallo Berzosa, Josep; Lamas Moure, Susana; Pérez Muñante, Mónica E.; Gómez Fernández, Laura; Silva Infantino, Mary Carmen; Campillo Alonso, Francesc

Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa.

Resumen

Introducción: Nos referimos con hernias perineales a aquellas hernias que se produce a nivel del suelo pélvico, ya sean primarias o secundarias a una intervención previa. En el caso de la segunda, es un tipo de incisión hernia que ocurre después de la cirugía pélvica mayor, como la abdominoperineal, la resección anterior de recto, la exenteración pélvica o la prostatectomía perineal. Desde su primera mención en 1939 por Yeomen ha habido publicaciones de casos individuales y unas pocas pequeñas series en la literatura que describe la condición y su reparación, siendo excepcional el tratamiento de urgencia de la misma. Presentamos el caso de un paciente con recidiva de hernia incisional perianal tras primer abordaje laparoscópico urgente al debutar con incarceración intestinal perianal. En este segundo tiempo se aboga por abordaje directo perianal, seguido de una revisión de la literatura acerca de esta entidad.

Caso clínico: Paciente varón de 76 años que como antecedente presenta resección abdominoperineal laparoscópica hace 14 meses. Durante el seguimiento posquirúrgico se diagnostica de eventración perianal, estando asintomático. Consulta urgencias por dolor hipogástrico y malestar general de horas de evolución, así como tumoración perianal dolorosa irredimible. Se indica intervención urgente, mediante abordaje laparoscópico practicándose reducción de las asas incarceradas que se encontraban congestionadas por el anillo herniario de la eventración sin llegar a precisar resección intestinal, así como reparación del defecto con malla de baja densidad. Tras una correcta evolución postquirúrgica, se procede al alta y controles. Se diagnostica mediante tomografía, al mes de la cirugía previa, de recidiva herniaria estando asintomático nuevamente. En esta ocasión se decide abordaje directo de la hernia incisional, realizándose reducción de las asas eventradas, resección parcial del saco herniario con plicatura del mismo y colocación de malla de polipropileno utilizando el saco herniario y fijación de la malla a la musculatura del suelo pélvico. En el momento actual dos meses después de esta segunda intervención herniaria se encuentra asintomático y sin recidiva herniaria.

Discusión: La hernia incisional perineal es una entidad muy poco frecuente, que suponen un reto quirúrgico ya que se desconoce cómo prevenirlas, siendo susceptibles de reparar con buenos resultados a medio plazo. Son diferentes los métodos y vías de abordaje debiendo ser estos individualizados dependiendo del antecedente quirúrgico, estado del paciente, presencia de radioterapia anterior, clínica o tamaño de la hernia y sobre todo de la experiencia del cirujano. Consideramos el abordaje laparoscópico de elección ya que la incarceración de las asas dificulta el tratamiento de la eventración por abordaje directo, al mismo tiempo que permite descartar la oclusión herniaria como síntoma secundario a otro proceso oclusivo y permite la correcta

visualización del estado de las asas. En el caso del abordaje directo, podría ser una opción a considerar en función de la experiencia del cirujano y del fracaso del abordaje laparoscópico aunque según la literatura actual no se pueda decantar hacia una u otra opción con claridad.