



www.elsevier.es/cirugia

P-418 - RECONSTRUCCIÓN DEL PERINÉ MEDIANTE COLGAJO MIOCUTÁNEO DE MÚSCULO RECTO ABDOMINAL ANTERIOR EN EL CÁNCER ANAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Espínola Cortés, Natalia; Ortega Ruiz, Sofía; Blesa Sierra, Isabel; Pareja López, Ángel; San Juan López, Cristina; Rosado Cobián, Rafael

Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almeria.

Resumen

Introducción: La resección abdominoperineal por cáncer anal persistente o recurrente después de la quimiorradioterapia ha sido asociada con un porcentaje alto de complicaciones de la herida perineal. Por ello se hace necesario el empleo de procedimientos alternativos al cierre primario de la herida.

Caso clínico: Paciente de 47 años con antecedentes personales de meningitis hace 20 años por VIH, ex toxicómana. Fue remitida a nuestra consulta por lesión perianal supurativa y dolorosa, de un año de evolución. El resultado de la biopsia de la lesión fue de carcinoma epidermoide de margen anal. La RMN pélvica informó de lesión perianal de $6 \times 5 \times 3$ cm que infiltraba esfínteres. Se trató con QT-RT. Posteriormente se llevó a cabo una amputación abdominoperineal (AAP) con reconstrucción del periné mediante colgajo miocutáneo del m. recto anterior del abdomen (VRAM). El resultado de la anatomía patológica fue: Ca. Epidermoide pobemente diferenciado pT3c, pNoMo(Estadio IIA). Durante el postoperatorio cursó con infección de la malla que se utilizó en la reconstrucción del abdomen y posteriormente reingreso por cuadro de estupor, insuficiencia renal y derrame pleural metastásico e hipercalcemia tumoral. Evolución de forma desfavorable hasta que se produjo su *exitus*.

Discusión: La realización de colgajos en la cirugía anorrectal y perianal constituye una indicación compleja que obliga al cirujano colorrectal a una continua actualización en las diferentes técnicas quirúrgicas. Los colgajos miocutáneos, de forma general, se deben considerar en el caso de exérésis amplias de los tejidos cutáneos superficiales y profundos. La contraindicación más importante es la presencia de infección activa en los tejidos del área del posible colgajo. La principal desventaja, de este tipo de colgajo, es la debilidad que ocasiona a la pared abdominal, con posibilidad de desarrollar una hernia incisional.