



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-412 - LA EXENTERACIÓN PÉLVICA TIPO III COMO TRATAMIENTO RADICAL DE LOS TUMORES GINECOLÓGICOS AVANZADOS

Navarro Fajardo, David; Caso Maestro, Oscar; Fernández Fernández, Clara; González González, Lucía; García Picazo, Alberto; Marcacuzco Quinto, Alberto; Loinaz Seguro, Carmelo; Tejerizo García, Alberto

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La exenteración pélvica está considerada como una cirugía compleja y poco habitual para tumores pélvicos avanzados y recurrentes. Se basa en la exéresis completa o parcial de los órganos pélvicos pertenecientes al aparato digestivo, urológico y ginecológico incluyendo las estructuras del suelo de la pelvis. Según la extensión de la cirugía se clasifican en supraelevadoras (tipo I), infraelevadoras (tipo II) e infraelevadoras con vulvectomía (tipo III). La primera exenteración pélvica fue descrita por Brunschwig en 1948 como una técnica paliativa. Gracias a los avances en la técnica quirúrgica y a la evolución de las reconstrucciones a nivel pélvico: intestinal, urinario y perineal, está considerada hoy en día como una técnica curativa para pacientes seleccionados a pesar de las altas tasas de morbilidad y de mortalidad. Nuestro objetivo es describir los casos de exenteraciones pélvicas realizadas en nuestro centro en los últimos 5 años.

Métodos: Análisis observacional retrospectivo de todas las pacientes intervenidas mediante exenteración pélvica entre 2017 y 2021 en nuestro hospital.

Resultados: Entre 2017 y 2021 hemos realizado 4 exenteraciones pélvicas. En todos los casos fueron tipo III. La edad media de las pacientes fue 59 años. La indicación quirúrgica fue recidiva de adenocarcinoma de cérvix en 2 casos y recidiva de carcinoma epidermoide de vagina y vulva en los otros 2 casos. Todas las pacientes habían recibido múltiples tratamientos previos en forma de cirugía, quimioterapia y/o radioterapia. En las cirugías participó un equipo multidisciplinar formado por ginecólogos, cirujanos generales, urólogos y cirujanos plásticos. Se realizó abordaje anterior y perineal en todas las pacientes en posición de litotomía modificada. En todas ellas se realiza una exenteración pélvica anteroposterior infraelevadora del ano con vulvectomía (tipo III), linfadenectomía radical pélvica, colostomía terminal, y derivación urinaria tipo Bricker. En cuanto a las reconstrucciones perineales 3 fueron con musculo Gracilis bilateral y 1 con un colgajo tipo VRAM. En todos los casos se cerró la entrada a la pelvis con una malla que en 3 pacientes era sintética de PTFE (Omyra mesh^R) cubierta con epiplón mayor y en la otra paciente era de material biodegradable (Gore Bio-A[®]). Además, en todas las pacientes se colocó una malla paraestomal de PPL por debajo de la aponeurosis anterior para prevenir la eventración. El tiempo medio de estancia hospitalaria fue de 28 días. En cuanto a la evolución, 1 paciente tuvo una dehiscencia del colgajo a nivel perineal que evolucionó bien con curas locales y otra una dehiscencia de la anastomosis intestinal del Bricker que requirió reintervención. Durante el seguimiento una de las pacientes tuvo complicaciones litíasicas a nivel urinario, portando 2 nefrostomías en el momento actual y otra paciente tuvo una estenosis de la colostomía que hubo que rehacer meses después. Tras un seguimiento medio de 26 meses, 3 pacientes presentan recidiva de la enfermedad de base, habiendo fallecido una a consecuencia de ello.

Conclusiones: La exenteración pélvica tipo III es una intervención compleja que en casos seleccionados y realizada por un equipo multidisciplinar con amplia experiencia tiene buenos resultados.