



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-322 - CIERRE DEL DEFECTO PERINEAL TRAS AMPUTACIÓN ABDOMINOPERINEAL: COMPARACIÓN ENTRE CIERRE DIRECTO Y MALLA

Beut Peris, Nicolás; De Andrés Gómez, Alejandra; Salvador Martínez, Antonio; García Coret, M^a José; Ivorra García-Moncó, Purificación; Melero Abellán, Antonio; Martínez Pérez, Carolina

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Objetivos: La amputación abdominoperineal (AAP) es una de las cirugías colorrectales más complejas y agresivas debido a la gran resección anatómica que se lleva a cabo, tanto a nivel abdominal como pélvico. Esto es causa de frecuentes y graves complicaciones entre las que destacan los problemas en la cicatrización de la herida perineal. El defecto perineal puede ser cerrado mediante cierre primario, colgajo miocutáneo o mediante una malla. El objetivo del estudio fue determinar si existían diferencias en cuanto a estancia y complicaciones posoperatorias entre los pacientes a los que se les llevó a cabo un cierre directo del defecto perineal y aquellos en los que se empleó una malla.

Métodos: Estudio retrospectivo llevado a cabo en un hospital terciario. Se seleccionaron todos los pacientes intervenidos de AAP entre mayo de 2018 y septiembre de 2022. Se dividieron los pacientes en dos grupos según si se había realizado cierre directo o con malla. Los datos fueron recogidos en una base de datos en SPSS Statistics versión 23. Se realizó un análisis descriptivo y comparativo entre grupos. Las complicaciones de la herida se clasificaron de acuerdo con la escala de Southampton. Se emplearon pruebas no paramétricas (χ^2 para las variables cualitativas y Mann-Whitney para las cuantitativas) para llevar a cabo las comparaciones. Se consideró una significación estadística al 5%.

Resultados: Se incluyeron un total de 48 pacientes, en 27 (56,2%) de ellos se realizó cierre primario y en 21 (43,8%) fue empleada una malla. Los grupos fueron homogéneos en cuanto a comorbilidad, uso de inmunosupresores, radioterapia y quimioterapia preoperatoria, sexo y edad pero en el grupo cerrado con malla hubo un mayor porcentaje de fumadores (p : 0,014). El 68,8% eran hombres y el 31,2% mujeres. La mediana de edad fue de 74 años [RIC 65,25-80,75], el IMC de 25,5 [RIC 23-29] y la estancia hospitalaria de 8 días [RIC 6-12,75]. El 58,3% de los pacientes presentaba algún tipo de comorbilidad previa a la cirugía, el 25% eran fumadores y el 77,1% había recibido radioterapia preoperatoria. Dentro del primer mes posoperatorio se reintervino al 27,1% de los pacientes, destacando el 6,3% por colección pélvica y otro 6,3% por oclusión intestinal. 27 pacientes presentaron complicaciones de la herida perineal (57,4%). Según la clasificación de Southampton: el 19,1% de los pacientes presentaron grado 0, 23,4% grado I, 12,8% grado II, 17% grados III y IV y 10,6% grado V. Únicamente hubo un caso de hernia perineal al año en el grupo de pacientes con cierre directo que no requirió intervención. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre grupos al comparar la estancia posoperatoria (p -valor: 0,536), la tasa global de complicaciones (p : 0,078), la escala de Southampton (p : 0,210) ni la tasa de reintervenciones (p : 0,390).

Conclusiones: Tras una AAP, no existieron diferencias en cuanto a estancia hospitalaria ni complicaciones posoperatorias entre los pacientes en los que se realizó un cierre directo y aquellos en los que se empleó una malla.