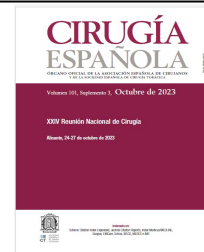




# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-378 - USO DE DIFERENTES TIPOS DE COLGAJOS TRAS RESECCIÓN DE LESIONES PERIANALES EXTENSAS

García Domínguez, Amaia; Martín Zugasti, Estibaliz; Iparraguirre Zulaika, Uxue; Iraola Fernández de Casadevante, María; Guerrico Tome, Leire; Apodaca Murguiondo, Lorena; Fernández Romance, Cristian; Saralegui Ansorena, Yolanda

Hospital Donostia, San Sebastián.

### Resumen

**Introducción:** El manejo con intención curativa de las lesiones anales y perianales ha progresado desde la amputación abdominoperineal hacia abordajes más conservadores hoy en día, lo que puede dar lugar a grandes defectos que suponen un reto quirúrgico. Las opciones reconstructivas dependerán de la profundidad, la extensión lateral y la indemnidad de la red vascular para la confección de los colgajos. El principal objetivo es lograr el cierre y la cicatrización del defecto con una cobertura duradera y estable en el tiempo, minimizando las secuelas que puedan derivar de la técnica utilizada.

**Casos clínicos:** Presentamos 5 casos de mujeres con lesiones perianales extensas que requirieron reconstrucción con diferentes tipos de colgajos. Se han intervenido tres pacientes con Enfermedad de Paget perianal: a una de ellas se le ha realizado un colgajo Singapore derecho, a otra paciente un colgajo V-Y bilateral y a la tercera es una paciente con antecedente de amputación abdominoperineal con doble colgajo V-Y previo debido a Paget infiltrante, a la que se le ha tenido que volver a realizar otro doble colgajo V-Y por recidiva sobre cicatriz. La otras dos pacientes con lesiones extensas han sido diagnosticadas de carcinoma escamoso infiltrante en biopsias obtenidas mediante *punch*, necesitando realizar colgajo de avance bilateral en el primero de los casos y un colgajo bilobulado derecho en el segundo. En el momento actual ninguna de ellas presenta recidiva de la enfermedad, siendo controladas estrechamente en consultas externas.

**Discusión:** El manejo de estos defectos depende de las comorbilidades de las terapias neoadyuvantes, progresión de la enfermedad y de la experiencia del equipo quirúrgico, por lo que es importante individualizar cada caso además de involucrar al paciente en la decisión, explicando las consecuencias en las que la reconstrucción pueda derivar.