



P-441 - AMPUTACIÓN ABDOMINOPERINEAL CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS MAMARIA EN CARCINOMA ANORRECTAL

Alaba Sorabilla, Andoni; Pelayo Rodríguez, Julia; Loidi Lázaro-Carrasco, Oihan; Caiña Ruiz, Rubén; Gutiérrez Cantero, Luis Eloy; Bolado Oria, María; Gonzalo González, Ruben; Gutiérrez Cabezas, Jose Manuel

Hospital Sierrallana, Cantabria.

Resumen

Introducción: Se presenta el caso de una paciente con carcinoma epidermoide anorrectal, cuya evolución clínica se vio complicada por la aparición de abscesos hepáticos de etiología incierta (infecciosa vs. metastásica), y múltiples eventos infecciosos severos. El objetivo es exponer la evolución de la paciente ante las distintas intervenciones quirúrgicas y terapéuticas, clarificar el contexto de la biopsia hepática, y valorar su situación basal como punto de partida para futuras pruebas de seguimiento.

Caso clínico: Se presenta el caso clínico de una paciente de 45 años diagnosticada con carcinoma epidermoide de canal anal, estadio clínico T4bN0M0. Se indicó tratamiento neoadyuvante con quimiorradioterapia (QRTT), con el objetivo de realizar una cirugía radical posterior. La paciente completó el esquema de quimioterapia, pero el tratamiento radioterápico debió ser interrumpido de forma precoz tras la duodécima sesión (de un total planificado de 25), debido a la aparición de una perforación rectal asociada al desarrollo de una gangrena de Fournier. A partir de este evento, la evolución clínica se complicó significativamente, con la aparición de un cuadro de *shock* séptico abdominal, absceso perianal, y pancitopenia severa secundaria al tratamiento, evolucionando finalmente a una sepsis sistémica. Ante la gravedad del cuadro, se realizaron múltiples procedimientos quirúrgicos. Entre ellos, se llevó a cabo una amputación abdominoperineal como parte del control de foco infeccioso y del tratamiento oncológico radical. La extensión de la gangrena de Fournier en la región perineal obligó a realizar una resección amplia de los tejidos necróticos, lo que generó un defecto cavitario pélvico de gran volumen. Para el manejo reconstructivo del espacio residual, se utilizó una prótesis mamaria de silicona de 230 cc como relleno temporal del defecto, sobre la cual se colocó una malla de composite de 9 cm para proporcionar soporte estructural y contención. Adicionalmente, se aplicó un parche de epiplón con el objetivo de favorecer la vascularización local y aportar defensa immunológica. Durante el mismo acto quirúrgico se tomaron biopsias hepáticas por sospecha de afectación metastásica, y el seguimiento posoperatorio se llevó a cabo mediante tomografía computarizada (TC). El manejo de la infección incluyó antibioticoterapia de amplio espectro guiada por cultivos, drenaje quirúrgico de colecciones y cuidados avanzados de las heridas quirúrgicas.

Discusión: La paciente presentó una evolución clínica compleja y tórpida, con episodios de fiebre persistente, pancitopenia y signos de gangrena. Los estudios de imagen revelaron nuevas lesiones hepáticas sospechosas de metástasis. Tras la cirugía abdominoperineal (AAP), la paciente mostró mejoría gradual, con control de la fiebre y resolución parcial de la anasarca. La evolución posoperatoria fue favorable, con adecuada respuesta a la intervención multidisciplinaria y rehabilitación. A pesar de un contexto clínico adverso, la paciente respondió positivamente a las intervenciones quirúrgicas y al manejo multidisciplinario. La mejora en su

estado basal permitió la recuperación de su condición, y la ausencia de infecciones activas o complicaciones graves posquirúrgicas sugiere una estabilización del proceso oncológico. La evaluación continua de las lesiones hepáticas y el trabajo conjunto de cirugía, rehabilitación, y otros servicios fueron cruciales para su recuperación.