



P-389 - MANEJO QUIRÚRGICO DEL SINUS PÉLVICO CRÓNICO: RETOS Y RESULTADOS EN UNA SERIE DE CASOS

Marcos Cortés, Lucía; Alsounari, Adnan; Peña Malavé, Cristina; Prada Balleste, Héctor; Taricani, Andrea Carolina; Kayser Mata, Silvia; Asencio Pascual, José Manuel; Tejedor, Patricia

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: La sepsis crónica pélvica secundaria a dehiscencias anastomóticas persistentes constituye una complicación grave de la cirugía colorrectal, cuyo manejo quirúrgico es complejo, requiriendo resecciones multiorgánicas y técnicas reconstructivas.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo unicéntrico incluyendo pacientes diagnosticados de sinus pélvico crónico, operados en nuestro centro. Se analizaron características clínicas, radiológicas, técnicas quirúrgicas y resultados posoperatorios. El abordaje quirúrgico varió según la extensión de la sepsis crónica pélvica y afectación de estructuras adyacentes. Entre las estrategias: resección de anastomosis con/sin reconstrucción del tránsito o amputación abdominoperineal con reconstrucción mediante colgajos miocutáneos.

Resultados: Se incluyeron 11 pacientes, con una mediana de edad de 65 años, con cirugía primaria en todos ellos por CCR, realizándose resección anterior en el 72% (n = 10, 8 ileostomía laterales). El 27% (n = 4) tuvo dehiscencia anastomótica, todas manejadas con antibioterapia. Tras el diagnóstico de sinus crónico, en el 36% (n = 4) se hizo solo colostomía terminal, en el 18% (n = 2) drenaje endoanal y en el 27% (n = 3) resección de anastomosis previa (1 amputación, 1 reanastomosis y 1 resección de reservorio ileoanal con ileostomía terminal). Dos casos (18%) precisaron laminectomía por osteomielitis sacra. El 54% (n = 6) tuvo recidiva del sinus a los 19 meses de media (2 tras colostomía terminal, 2 tras drenaje endoanal, 1 tras ileostomía terminal y 1 tras amputación). En 4 casos (27%), se completó la amputación abdominoperineal (1 con reimplante ureteral) y 1 requirió sacroexanteración con colgajo miocutáneo. El 27% (n = 3) presentaron complicaciones posoperatorias mayores: 1 perforación intestinal con resección, 1 uropatía obstructiva con derivación urinaria y 1 fístula uretral con cistectomía y Bricker posterior.

Conclusiones: El manejo quirúrgico del sinus pélvico crónico representa un desafío por su complejidad técnica y necesidad frecuente de procedimientos reconstructivos avanzados. La individualización del tratamiento y adecuada planificación quirúrgica son fundamentales para optimizar resultados y reducir morbilidad.