



www.elsevier.es/cirugia

P-439 - USO DE LOS COLGAJOS EN PROCTOLOGÍA

García Pagán, María; Rovira Argelagués, Montserrat; Navarro Guisado, Javier; Caballero, Damián; Sánchez Guachizada, Ana Carolina; Urdaneta Salegui, Gabriel José; Muñoz Taberner, Cristina; Hoyuela Alonso, Carlos

Fundació Privada Hospital de Mollet, Mollet del Vallés.

Resumen

Introducción: Los colgajos en proctología son una herramienta importante en el día a día, por lo que se deben de conocer los diferentes tipos. Es importante conservar la vascularización del colgajo para mantener su viabilidad así como su uso funcional y estético. Se realizará un tratamiento personalizado y adaptado a cada paciente. El objetivo de esta presentación es describir los diferentes tipos de colgajos cutáneos utilizados en la unidad de proctología de nuestro centro.

Casos clínicos: Caso 1: mujer 72 años, con una lesión ulcerada, dolorosa, de 2,5 cm en región perianal de varios años de evolución. Biopsia inicial: enfermedad de Bowen. Se realizó resección y reconstrucción mediante colgajo cutáneo de transposición bilateral sin tensión. El resultado fue satisfactorio en cuanto a cicatrización, preservación de la continencia, de la inervación y de la vascularización. AP: Carcinoma escamoso infiltrante (márgenes de resección libres). Caso 2: varón 25 años, con antecedentes de sífilis tratada y recientemente diagnosticado de VIH, en tratamiento con los ATRV. Presenta gran lesión perianal exofítica bilateral, dolorosa, que no afecta a canal anal y que se extiende de 1 a 9 cm del margen anal, de forma circunferencial. Se biopsió la lesión: Condilomas. Tras 4 meses del inicio del tratamiento ATRV se intervino electivamente realizando resección en bloque de la lesión y reconstrucción con colgajos cutáneos en V-Y. La AP informó de condilomas acuminados con márgenes de resección libres. Actualmente el paciente está asintomático. Caso 3: mujer 32 años, sin antecedentes de interés, con una lesión en región perineal - introito vaginal, ulcerada, de 2,5 cm, sin afectar a canal anal. Biopsia: condilomas. Se realizó resección amplia y reconstrucción mediante colgajo cutáneo de transposición. La anatomía patológica: Condilomas (márgenes de resección libres). El paciente presenta buena cicatrización sin estenosis, deformidades, ni dispareunia.

Discusión: Es preciso dominar las diferentes técnicas reconstructivas en cirugía coloproctológica para adecuar la técnica a cada paciente según el tamaño y localización de la lesión. Se deben evitar las suturas a tensión, preservando los paquetes vasculonerviosos permitiendo así obtener un resultado óptimo para cada paciente.