



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



VC-082 - HERNIOPLASTIA PERINEAL: ABORDAJE ABIERTO VÍA PERINEAL

Fuentes Gómez, Lara; Rubio Pérez, Inés; Sampedro Sueiro, Antón; Suárez Enríquez, Belén; Martínez Gazo, José Antonio; González Alcolea, Natalia; Álvarez Gallego, Mario; Pascual Miqueláñez, Isabel

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: La hernia perineal es una complicación infrecuente tras la amputación abdominoperineal (AAP). El abordaje puede ser laparoscópico o abierto vía perineal. A día de hoy no existen recomendaciones claras acerca del mejor abordaje dada la escasa literatura, por lo que cada caso debe ser individualizado.

Caso clínico: Mujer de 72 años con antecedente de cáncer de endometrio tratado con histerectomía y doble anexectomía en 2003, así como adenocarcinoma de recto inferior T3N1M0 intervenido en 2022 de amputación abdominoperineal (AAP) con colostomía terminal tras neoadyuvancia con RTCC (25 Gy, 5 Gy/fx) y XELOX \times 4. Durante el posoperatorio de la AAP la paciente presenta cuadro de obstrucción intestinal debido a herniación de intestino delgado por dehiscencia de sutura del suelo pélvico por lo que es intervenida de urgencia. La paciente consulta 1 año más tarde por hernia perineal que genera molestias, confirmando el diagnóstico por TAC. Se decide realizar reparación de la hernia vía perineal abierta. La técnica laparoscópica se descartó debido a los antecedentes de tres cirugías abdominales. Se realizó hernioplastia abierta vía perineal con colocación de malla de polipropileno fijada en la musculatura lateral elevado del ano, la fascia presacra y pared posterior de la vagina. La evolución posquirúrgica fue favorable y se fue de alta al segundo día posoperatorio sin incidencias. En la revisión posterior la paciente se encontraba sin síntomas, con mejoría de su calidad de vida, sin signos de hernia con Valsalva.

Discusión: La hernia perineal es una complicación derivada de la amputación abdominoperineal debido a un defecto en la pelvis. En el caso de nuestra paciente, el antecedente de cirugía ginecológica favorece la debilidad del suelo pélvico. El abordaje puede ser laparoscópico o perineal y consiste en ambos casos en la colocación de una malla que permita reforzar el sostén del suelo pélvico. Existe poca literatura al respecto y a día de hoy no existe una recomendación clara acerca del mejor abordaje.