



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

## V-110 - Amputación abdominoperineal extraelevadora: estandarización de la técnica

Jiménez Carneros, Virginia; García Septién, Javier; Ramos Rodríguez, José Luis; Jiménez Miramón, Javier; Tartas Ruiz, Áurea; Jover Navalón, José María

Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

### Resumen

**Introducción:** La amputación abdominoperineal extraelevadora es una modificación de la técnica convencional para el tratamiento óptimo de los tumores de recto bajo, con afectación esfintérica o invasión puborectal, sin respuesta adecuada a tratamiento neoadyuvante. La técnica clásica asocia riesgo de perforación rectal, mayor afectación de margen circunferencial, y, como consecuencia, la literatura describe una tasa de recurrencia local entre el 15%-30% y una baja tasa de supervivencia a cinco años.

**Caso clínico:** Paciente mujer de 55 años de edad, IMC 19,5, con diagnóstico de neoplasia localmente avanzada de tercio inferior de recto, sometida a tratamiento neoadyuvante y a amputación abdominoperineal, con intervalo entre terapias de diez semanas; la fase abdominal se realiza por vía laparoscópica y la fase perineal extraelevadora en posición prono-navaja, empleando para el cierre del defecto perineal una malla bilaminar. El postoperatorio transcurre sin incidencias, con estancia hospitalaria de ocho días, manteniendo el drenaje perineal.

**Discusión:** La literatura disponible avala la disminución de las complicaciones y la mejor calidad oncológica de la pieza quirúrgica mediante la técnica de resección abdominoperineal extraelevadora, facilitando la realización de una disección cilíndrica; sin embargo, otros aspectos, como la posición más adecuada del paciente para la realización del tiempo perineal o el modelo de cierre ideal del perineo son motivos de controversia; la posición en decúbito prono permite preservar la ergonomía del cirujano, facilitar la labor del ayudante y su aprendizaje y las aumentar las opciones de cierre perineal, superadas por el inconveniente del incremento del tiempo quirúrgico asociado a la colocación del paciente. La reconstrucción del suelo pélvico mediante el empleo de una malla podría disminuir la morbilidad asociada a la herida perineal secundaria a un defecto superior al de la amputación abdominoperineal estándar y convertirse en el procedimiento más coste efectivo para su tratamiento.