



V-114 - REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA DE EVENTRACIÓN PERINEAL TRAS AMPUTACIÓN ABDOMINOPERINEAL

Santarrufina Martínez, Sandra; Martínez Pérez, Aleix; Martínez López, Elias; Payá Llorente, Carmen; Sebastián Tomás, Juan Carlos; Torres Sánchez, Teresa; Gómez Abril, Segundo Ángel; Armañanzas Villena, Ernesto

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Introducción: La hernia perineal es la protrusión de contenido intrabdominal a través del suelo pélvico. La hernia perineal incisional o secundaria aparece tras cirugías pélvicas como la amputación abdominoperineal (AAP). Su incidencia es del 1%. Suelen ser asintomáticas, por lo que la verdadera incidencia está infraestimada. Entre sus síntomas destaca la presencia de tumoración perineal asociada a dolor, obstrucción intestinal, disfunción urinaria y ulceración de la piel. Como resultado de los cambios en la técnica de AAP (más extensa para reducir el margen circunferencial afecto que mejora los resultados oncológicos y por el empleo de la laparoscopia que disminuye la formación de adherencias) se prevé un aumento en su incidencia. No existe un procedimiento estandarizado para reparar este tipo de hernias. Se han descrito diferentes abordajes y distintas técnicas: sutura primaria, corrección con malla o con tejido autólogo como un colgajo muscular. El abordaje laparoscópico es un procedimiento menos invasivo, con menor morbilidad y estancia hospitalaria.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 62 años sometido a AAP laparoscópica por neoplasia de recto medio-inferior tras quimioradioterapia neoadyuvante. Al sexto mes, aparece tumoración perineal sin asociar obstrucción intestinal. A la exploración, se objetiva un defecto herniario de aproximadamente 5 cm de diámetro, reductible. En las pruebas de imagen se observan asas de intestino delgado protruidas en pelvis y ausencia de recurrencia tumoral. Mediante acceso laparoscópico, se coloca una malla sintética de politetrafluoretileno condensado (Omyra®, Braun), fijando la misma con tackers al plano óseo posterior y con puntos de poliglicólico 2/0 conformando una semicorona a la fascia endopélvica anterolateral y al peritoneo anterior.

Discusión: La eventración perineal es una complicación infrecuente tras cirugía pélvica, siendo la mayoría diagnosticadas durante el primer año. Entre los factores predisponentes encontramos: obesidad, sexo femenino, resecciones pélvicas extensas, radioterapia neoadyuvante e infecciones de la herida perineal. Dada la baja prevalencia, no hay consenso sobre la técnica más efectiva. La elección del método y de la vía de abordaje se debe individualizar. El abordaje laparoscópico proporciona una visión óptima sobre la cavidad abdominal, un mayor control del contenido abdominal al fijar la malla y una recuperación postoperatoria temprana con menor estancia hospitalaria.