



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-383 - COLGAJO DE GRACILIS, UNA SOLUCIÓN PARA LA DEHISCENCIA PERINEAL

Vieiro Medina, María Victoria; Caso Maestro, Oscar; Cabezón Hedo, María de Los Ángeles; Díaz Pérez, David; del Pozo Elso, Pilar; Duran Ballesteros, Marta; Orive Aroz, Borja; Jiménez, Luis Carlos

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: Numerosos procedimientos quirúrgicos se han descrito para el manejo de la dehiscencia de herida perineal tras amputación abdominoperineal (AAP), la transposición de músculo gracilis, ampliamente conocido para el tratamiento de fístulas rectouretrales e incontinencia fecal, es un método válido para solucionar esta condición.

Caso clínico: Mujer de 53 años con antecedente de adenocarcinoma de recto pT3N0 (B2 de Astler Coller), previa RT-QT neoadyuvante (capecitabina 1.300 mg/12 horas) se realiza AAP en agosto de 2015, tras la cirugía recibió RT-QT adyuvante. Durante el seguimiento se observa en TC y PET-TC un nódulo en la región de la cicatriz perineal compatible con recidiva. Se decide exéresis del mismo con cierre primario sin complicaciones inmediatas. A las dos semanas del alta acude a Urgencias por dehiscencia total de la herida con protrusión vaginal. Tras la imposibilidad del cierre espontáneo de la misma se decide cirugía mediante colgajo de gracilis. Posoperatorio sin incidencias, dándose de alta a los 5 días tras la cirugía.

Discusión: El músculo gracilis se origina en la sínfisis púbica y se inserta en el cóndilo medial de la rodilla formando parte de la pata de ganso, y su vascularización procede de la arteria circunfleja medial (rama de la femoral profunda). Es un músculo aductor, pero supletorio, por lo que su empleo como colgajo produce un déficit funcional mínimo. Se trata de un músculo muy tendinoso y mal irrigado distalmente, aunque carnoso proximalmente. Una de las dificultades técnicas de este colgajo es la distancia entre su pedículo y la región perineal, que puede limitar su arco de rotación y dificultar su utilización como neoesfínter anal pero no suele ser inconvenientes cuando se emplea como interposición muscular en otros casos. Este procedimiento se asocia a baja morbilidad y alta tasa de éxito, por lo que podría considerarse una opción profiláctica y/o terapéutica en estos pacientes con factores de riesgo para dehiscencias de herida (cáncer, Qt/Rt, malnutrición, etc.).