CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):33

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-384 - HERNIA PERINEAL: HERNIOPLASTIA MEDIANTE ABORDAJE TRANSPERINEAL

Puerta Vicente, Ana; Barquín Yagüe, José; Abadía Barnó, Pedro; Die Trill, Javier; Vilar, José Alberto; García Pérez, Juan Carlos; Tobaruela, Estela; Rodríguez Velasco, Gloria

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La hernia perineal es una entidad clínica rara. Puede aparecer como complicación tardía de cirugías como la amputación abdominoperineal (AAP), exenteración o sacrectomía por defecto secundario del suelo pélvico. Presentamos el caso de un varón con hernia perineal tras AAP laparoscópica.

Caso clínico: Varón de 75 años con antecedentes de AAP un año atrás por adenocarcinoma de recto bajo tras tratamiento neoadyuvante (ypT3N1), siendo dado de alta sin complicaciones en el postoperatorio inmediato. Durante la revisión en Consultas el paciente aqueja la aparición reciente de tumoración perineal sobre cicatriz previa, asociado a molestias locales continuas que aumentan con la sedestación. A la exploración física se evidencia hernia perineal con defecto herniario de mediano tamaño (fig. 1) sin datos de complicación aguda que se confirman en estudio mediante TC (fig. 2). Ante estos hallazgos se decide intervenir de forma programada, realizándose reducción de saco herniario y reparación del defecto por vía perineal con colocación de malla bicomponente (figs. 3-6). El paciente es dado de alta a tercer día postoperatorio con buen control del dolor, tránsito intestinal establecido y tolerancia oral adecuada. A las 4 semanas tras el alta, el paciente presenta buena cicatriz con resultado estético satisfactorio (fig. 7), habiendo desaparecido las molestias preoperatorias.

Discusión: Se trata de una patología con escasa prevalencia tanto en su forma primaria (por defecto de la musculatura del suelo pélvico) como en la secundaria (por defecto posquirúrgico del suelo pélvico). Su presentación puede asociarse a sintomatología vaga como molestias perineales, disfunción urinaria o dolor, dificultando su diagnóstico. En ocasiones conlleva a complicaciones secundarias como la obstrucción intestinal o la ulceración cutánea. El aumento en el uso de la laparoscopia y la reducción en la formación de adherencias secundarias facilita el desplazamiento de las asas hacia la pelvis, aumentando el riesgo de hernia perineal. Sin embargo, el número de casos descritos es muy escaso y no existe en la actualidad un tratamiento estandarizado establecido. Existen actualmente dos vías principales de abordaje: intaabdominal o perineal. El abordaje transperitoneal ofrece la ventaja de la visualización directa de las asas y órganos intrabdominales y pélvicos, disminuyendo potencialmente el riesgo de lesión. Sin embargo, el abordaje transperineal es una vía mucho menos invasiva, previene el riesgo de contaminación, permite el tratamiento del saco herniario y facilita la colocación de una malla para evitar nuevos episodios.

Discusión: La hernia perineal es una patología rara hasta el momento, si bien, el aumento en el uso de laparoscopia podría conducir a un incremento en la incidencia de la misma. Ante la ausencia actual de tratamiento estandarizado es importante conocer que existen dos vías de tratamiento que van a ofrecernos distintas ventajas. Es el cirujano el que debe decidir entre ellas basándose en las características del paciente y de la hernia que presenta, así como en sus capacidades personales y la seguridad/confianza que pueda ofrecerle cada técnica.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados