



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-228 - HERNIOPLASTIA PERINEAL TRAS FALLO DE COLGAJO SINGAPORE MODIFICADO

de Andrés Olabarria, Unai¹; Tejeiro López, Juan²; Fernández Miguel, Tamara¹; Jiménez Escovar, Fernando¹; Martínez Roldán, Amaia¹; Portugal Porras, Vicente¹; Ibáñez Aguirre, Francisco Javier¹

¹Hospital de Galdakao-Usansolo, Galdakao; ²Hospital de Basurto-Osakidetza, Bilbao.

Resumen

Objetivos: Mostrar un caso clínico de hernioplastia perineal tras fallo de colgajo Singapore.

Caso clínico: presenta el caso de una paciente a la que se le diagnosticó en 11/2017, con 42 años, un adenocarcinoma de recto bajo cT4bN2M0 con infiltración de cara posterior de vagina, ambos esfínteres y puborrectal derecho. Tras administrar neoadyuvancia con quimiorradioterapia de ciclo largo y obtener una respuesta moderada, se procedió a realizar en 5/2018 una amputación abdomino-perineal laparoscópica ampliada a vagina posterior y reconstrucción con colgajo cutáneo de Singapore modificado. En dicha cirugía se puso una malla de safil reabsorbible. El posoperatorio inmediato transcurrió sin incidencias y se obtuvo una anatomía patológica de ADC intestinal G2 ypT4b (vagina), yp N1b (2/19), PN-, L/Vi-, con mesorrecto satisfactorio, R0, sin IMS y con KRAS mutado. Posteriormente la paciente recibió 6 ciclos de Folfox + bevacizumab y se sometió a una metastasectomía del segmento VI por enfermedad a distancia. La respuesta oncológica fue óptima y hasta la actualidad la paciente no ha presentado más recidivas. Por el contrario, a partir de 6/2019 la paciente comenzó a presentar una marcada protrusión de la plastia perineal que se acentuaba con la maniobra de Valsalva. Tras la exploración y la RM dinámica se identificó una hernia perineal por lo que se procedió en 10/2020 a una adhesiolisis y hernioplastia perineal laparoscópica. Finalmente, tras no obtener un resultado estético adecuado se ha procedido en 5/2022 a un lipoaspirado del excedente graso y ajuste cutáneo a medida, siendo el resultado estético satisfactorio.

Discusión: Identificar el cierre perineal adecuado tras una amputación abdomino perineal es complejo. Tenemos que tener en cuenta el defecto resultante de la cirugía resectiva, el tipo de colgajo disponible y la posibilidad de malla profiláctica, pudiendo ser esta última reabsorbible o no. Este caso en concreto, lo que viene a sugerir es que en pacientes con pelvis anchas y resecciones amplias de periné probablemente lo ideal sea utilizar colgajos miocutáneos sin malla o colgajos cutáneos con malla profiláctica no reabsorbible, pero en cualquiera de los casos, no un colgajo cutáneo con malla reabsorbible.