



www.elsevier.es/cirugia

P-501 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO Y TRANSPERINEAL PARA EVENTROPLASTIA PERINEAL MEDIANTE ANCLAJE ÓSEO

Guarner Piquet, Pol; Ordóñez, Jorge; Carles, Elena; Villanueva, Borja; Rojas, Javier; Espert, Juan José; Balibrea, Jose; Lacy, Antonio M

Hospital Quiron Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: Las hernias perineales posoperatorias son una complicación poco frecuente tras cirugías pélvicas extensas que generan defectos amplios del suelo pélvico. La sintomatología más frecuente consiste en dolor perineal y cuadros oclusivos. No existe un consenso sobre la técnica ni abordaje óptimos, aunque parece claro que el cierre del defecto herniario mediante sutura primaria presenta una alta tasa de recidiva, por lo que las series incluyen la aplicación de colgajos musculares y/o de mallas en el defecto pélvico originado ya sea por vía perineal o laparoscópica. Los amplios defectos y friabilidad de los tejidos (pacientes multioperados, irradiados) pueden dificultar la fijación de la malla. Presentamos un caso complejo con fijación de la malla mediante anclajes óseos, un abordaje escasamente descrito en la literatura.

Caso clínico: Paciente de 75 años afecta de un adenocarcinoma de recto T3N0 a 1 cm de margen anal tratada mediante intervención de Miles laparoscópica. Al año presentó eventración perineal intervenida realizando eventroplastia laparoscópica con colocación de malla Dual mesh. Posteriormente, presentó nueva recidiva 8 años después, reintervenida mediante abordaje perineal con colocación de malla titanizada, que recidivó de forma precoz, con fistulización enterocutánea asociada. La paciente es intervenida realizando abordaje mixto, con reducción de la eventración hasta acceder a asa fistulizada por vía laparoscópica y posteriormente se complementa mediante abordaje perineal, requiriendo resección y anastomosis del asa fistulizada, y nueva reparación de la eventración cubriendo el defecto pélvico con malla titanizada fijada a pubis, coxis y tuberosidades isquiáticas mediante anclajes óseos. Posoperatorio correcto, con buen control del dolor. Tras tres años de seguimiento, la paciente presenta una buena evolución sin signos clínicos ni radiológicos de recidiva.

Discusión: La hernia perineal es una entidad poco habitual tras intervenciones que dejan defectos amplios del suelo pélvico. Los casos que presentan sintomatología (incidencia descrita de 1%), tienen indicación de reparación quirúrgica; la fijación de la malla mediante anclajes óseos puede ser una buena solución en casos complejos (recidivas, grandes defectos, tejidos friables).