

## CÁNCER COLORRECTAL

### COMUNICACIONES ORALES

#### O-105. PSEUDOMIXOMA PERITONEAL TRATADO CON CITORREDUCCION Y QUIMIOHIPERTERMIA INTRAPERITONEAL. SUPERVIVENCIA A MEDIO Y LARGO PLAZO

A. Gómez Portilla<sup>1</sup>, I. Cendoya Ansola<sup>2</sup>, I. Olabarría Muñoz<sup>2</sup>, C. Martínez de Lecea Hervías<sup>3</sup>, E. Martín<sup>4</sup>, M. Kavadatze<sup>5</sup>, N. Guede<sup>5</sup>, N. Moraza<sup>5</sup>, E. Fernández<sup>5</sup>, A. Vitoria<sup>5</sup> y C. Gómez Martínez de Lecea<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Hospital San José. UPV, Vitoria; <sup>2</sup>Hospital San José, Vitoria. Hospital Santiago Apóstol, Vitoria; <sup>3</sup>USP- La Esperanza, Vitoria; <sup>4</sup>Hospital San Juan de Dios, Santa Cruz de Tenerife; <sup>5</sup>Hospital San José, Vitoria; <sup>6</sup>Facultad de Medicina. Universidad de Navarra.

**Introducción:** Los pacientes con pseudomixoma peritoneal han sido tratados clásicamente con intención paliativa con intervenciones repetidas evacuadoras o resectivas parciales junto con la administración de quimioterapia sistémica con esquemas no uniformes. Inexorablemente esta actitud conduce a la muerte del paciente por fenómenos derivados del compromiso de espacio de la cavidad abdominal, obstrucción y/o perforación intestinal, o por inanición como principales complicaciones. Solamente la introducción de un nuevo tratamiento que asocia citorreducción junto con quimioterapia intraperitoneal e hipotermia, ha permitido obtener supervivencias a largo plazo, e incluso curaciones en pacientes seleccionados.

**Objetivos:** Presentar nuestra experiencia en el tratamiento de pacientes afectados de esta rara patología tratados siempre con intención curativa mediante el tratamiento combinado de citorreducción radical oncológica para el tratamiento de la enfermedad macroscópica y quimioterapia intraperitoneal intraoperatoria hipotérmica de intensificación para el tratamiento de la enfermedad microscópica residual.

**Material y métodos:** Desde diciembre 1998 hasta diciembre del 2009 hemos tratado personalmente 30 pacientes afectados de pseudomixoma peritoneal difuso mediante protocolo Sugarbaker inicialmente y desde enero 2005 con el protocolo de Elías, dentro de nuestro programa de carcinomatosis peritoneal. Presentamos esta serie de pacientes atendiendo a su situación clínica y estado de la enfermedad preoperatoriamente, intervenciones y tratamientos previos recibidos, grado de citorreducción alcanzado, morbi- mortalidad y supervivencia inmediata y a largo plazo.

**Resultados:** Nuestra serie está compuesta por 17 pacientes varones y 13 mujeres con edad media de 51 años (31-72 años), todos ellos habían recibido entre 1 y 3 intervenciones quirúrgicas, y 30% de ellos al menos 1 tratamiento quimioterápico sistémico antes de ser atendidos por nosotros. La mediana del índice de carcinomatosis peritoneal era de 29 (6-39). Pudimos erradicar la enfermedad macroscópica (CC0-CC1) en el 80% de las ocasiones, precisando una mediana de 4 peritonectomías parietales + 4 resecciones viscerales por paciente. Este tratamiento agresivo se tradujo en una mediana de 10 horas de la duración de la intervención, en un 50% de complicaciones mayores, y una mortalidad hospitalaria de 2 pacientes (6,6%). 13 pacientes (43%) ya han superado los 5 años, y 3 pacientes (10%) los 10 años de supervivencia, 9 permanecen vivos con una mediana de supervivencia de 93 meses.

**Conclusiones:** La aplicación de esta nueva estrategia de tratamiento combinado del pseudomixoma peritoneal avanzado

multitratado y recidivante, ha posibilitado en nuestras manos conseguir con éxito el tratamiento inicial con intención curativa en el 80% de los casos, pudiendo presumir de la posible curación a medio plazo, 5 años, en el 43% de casos, e incluso en el 10% a largo plazo, por cuanto 3 de nuestros pacientes siguen libres de enfermedad más de 10 años después de su citorreducción.

### O-106. MANEJO Y RESULTADOS DE LOS TUMORES RETRORRECTALES

A. Boscà Robledo, S. Pous Serrano, F. Gómez Muñoz, R. Palasí Giménez, R. Navarro Milla, M. Caballero Soto y E. García-Granero Ximénez

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

**Objetivos:** Los tumores retrorrectales son una entidad poco frecuente y compleja. Aunque la verdadera prevalencia de los tumores retrorectales o presacros es desconocida porque muchos de ellos son silentes, en la mayoría de las series se habla de 1 caso cada 40.000-60.000 hospitalizados en centros de referencia. Presentan una sintomatología muy variada, siendo su tratamiento y pronóstico muy diferentes según su histología. Presentamos una serie retrospectiva de nuestra casuística durante los últimos 15 años en el Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia.

**Material y métodos:** Se realiza un estudio descriptivo que incluye a 30 pacientes con tumores retrorrectales, Las variables analizadas fueron: el sexo, la clínica inicial, las exploraciones complementarias, los abordajes quirúrgicos, los tratamientos adyuvantes, el análisis anatomopatológico, las recidivas y la supervivencia. Los datos han sido analizados mediante el programa estadístico SPSS® versión 15 para Windows®. Las variables cuantitativas se analizaron con el test de Wilcoxon para tests no paramétricos y las cualitativas se analizaron con el test de chi-cuadrado.

| Histología de las lesiones | n          |
|----------------------------|------------|
| Congénitas                 | 14 (46,7%) |
| Cordomas                   | 9          |
| Hamartoma                  | 3          |
| Quiste del desarrollo      | 1          |
| Teratoma                   | 1          |
| Óseos                      | 2 (6,7%)   |
| Tumor de Ewing             | 2          |
| Neurogénicos               | 1 (3,3%)   |
| Ganglioneuroma             | 1          |
| Inflamatorios              | 2 (6,7%)   |
| Granuloma                  | 2          |
| Miscelánea                 | 11 (36,7%) |
| Metástasis                 | 6          |
| Linfoma                    | 2          |
| Quiste hidatídico          | 1          |
| Liposarcoma                | 1          |
| Cistoadenoma de peritoneo  | 1          |
|                            | 30 (100%)  |

**Resultados:** La sintomatología ha sido muy variada, siendo lo más frecuente el dolor lumbar en 18 casos, 3 abscesos anorrectales, 2 alteraciones nefrourológicas, 1 seno pilonidal atípico y 6 asintomáticos. La intervención quirúrgica se realizó en 20 enfermos, siendo el resto subsidiarios de otros tratamientos: 5 enfermedades metastásicas, 2 linfoma y 2 tumores de Ewing diagnosticados todos ellos por biopsia. La vía de abordaje más frecuente fue la posterior, transacra o de Kraske en 10 casos (50%), seguidos de 5 casos por vía perineal (25%), 2 laparotomías medias infraumbilicales (10%), 2 abordajes combinados (10%) y 1 laparoscópico (5%). El 70% de los tumores de los adultos han sido malignos, siendo el cordoma (30%) y las metástasis (20%) las lesiones más repetidas. La distribución de las lesiones benignas es variada, aunque es el hamartoma (10%) con 3 casos es más frecuente. Entre los tumores malignos, el 88,7% de los cordomas han presentado recidivas pese haber realizado resecciones completas o márgenes microscópicos positivos con tratamientos adyuvantes. La tasa de mortalidad al año ha sido de del 23,8% del 38,1% a los 5 años.

**Conclusiones:** Dada la complejidad de este tipo de tumores, deben ser abordados por grupos de expertos y contemplar todas las opciones de tratamiento. Sigue siendo un reto terapéutico, sobretodo los tumores malignos, donde sigue sin estar bien controlado el tumor a nivel locoregional, tanto por persistencia de la enfermedad como por las recidivas.

### O-107. IMPLICACIONES DEL GANGLIO CENTINELA EN LA EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DE COLON. ¿PUEDEN LOS NIVELES DE VEGF INFLUIR EN LOS RESULTADOS DE GANGLIO CENTINELA? SERIE CON 107 CASOS

J.L. Pallarés Segura, C. Balagué, E.M. Targarona y M. Trias

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

**Introducción:** Entre el 20 y el 40% de los pacientes con ganglios linfáticos libres de tumor desarrollarán enfermedad sistémica. Eso sugiere que los métodos convencionales pueden no detectar micrometástasis. El estudio inmunohistoquímico de los ganglios linfáticos centinela deberá proporcionar un enfoque más eficiente y rentable para la detección de metástasis ocultas en los nodos regionales en pacientes con cáncer primario de colon (CC). Pero la importancia de las micrometástasis es aún controversial y la influencia de otros factores, como la angiogénesis, sobre el papel de las micrometástasis todavía no se sabe. Consideramos que las micrometástasis en los ganglios linfáticos centinela asociadas a niveles elevados de VEGF (angiogénesis marcador) podría determinar un peor pronóstico.

**Objetivos:** Estudio de los ganglios linfáticos centinela y los niveles de VEGF en pacientes con cáncer de colon para determinar su influencia en la evolución de la enfermedad.

**Pacientes y métodos:** Estudio prospectivo clínico de los pacientes con CC en estadio I y II. Inoculación exvivo peritumoral del colorante azul de metileno 1,2 ml (0,5 ml cada cuadrante). Detección de 1-4 ganglios linfáticos en cada caso. El estudio inmunohistoquímico de ellos se llevo a cabo si el estudio convencional no detectó metástasis en los ganglios linfáticos. Determinación de los niveles de VEGF en suero. Se llevo a cabo la correlación de la supervivencia libre de tumor con el estudio inmunohistoquímico de los ganglios linfáticos y los niveles de VEGF.

**Resultados:** 107 pacientes incluido. Cirugía: 46 colectomías derecha, 11 colectomía izquierda, 37 sigmoidectomías, 10 resección anteriores, 2 colectomías subtotal. Reoperación en 6 casos: hemoperitoneo en un caso y 5 casos de dehiscencia, con una tasa de mortalidad de 2,3% (2 pacientes). El número medio de ganglios obtenidos ha sido 15 y el número promedio de ganglios linfáticos centinela obtenidos en cada caso ha sido 2. El ganglio centinela ha sido detectado 'ex vivo' en el 90% de los casos con una incidencia de falsos negativos en 10% (9 pacientes). Se obtuvieron ganglios linfáticos centinelas positivo (micrometástasis con el resto de los ganglios linfáticos negativos) en el 14% (9 pacientes). El valor predictivo negativo ha sido del 86%. Cuando se analiza el seguimiento de pacientes (37pacientes) con ganglios linfáticos negativos (ya sea por el estudio convencional como por el del ganglio centinela) se observa que el índice de recurrencia fue del 6% en lugar del 28% en el grupo de pacientes con micrometástasis en el ganglio centinela y el resto de ganglios

negativos. El nivel medio de VEGF fue 427 para los pacientes sin recurrencia y 600 para los pacientes con recurrencia, sin diferencia significativa.

**Conclusiones:** El grupo de pacientes con ganglios linfáticos negativos por estudio convencional mostró diferencia en el índice de recurrencia cuando el ganglio centinela también fue negativa (recurrencia del 6%) o cuando el ganglio centinela fue el único nodo positivo con micrometástasis (28%). Aun no hemos observado diferencia significativa en referencia a los niveles de VEGF, pero la muestra no es lo suficientemente grande.

### O-108. EL RATIO DE GANGLIOS LINFÁTICOS ES FACTOR PRONÓSTICO DE SUPERVIVENCIA LIBRE DE ENFERMEDAD EN PACIENTES CON CÁNCER DE RECTO

B. Oronoz, J. Suárez, E. Balen, M. Gómez, C. Llanos y J.M. Lera  
*Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.*

**Introducción:** El ratio de ganglios linfáticos (RGL) afectados es factor pronóstico en pacientes intervenidos por cáncer de colon, pero su valor en pacientes operados por cáncer de recto está menos estudiado. El objetivo del estudio es evaluar el papel del RGL en pacientes intervenidos por cáncer de recto.

**Material y métodos:** Entre 2001 y 2010, 324 pacientes fueron intervenidos por cáncer de recto. Los pacientes con cáncer de recto estadio IV, intervenidos mediante procedimientos de resección local o con lesiones premalignas fueron excluidos. La relación entre la presencia de metástasis en ganglios linfáticos, el número de ganglios analizados (> vs < 12) y el RGL con la supervivencia libre de enfermedad fueron analizados mediante análisis multivariable que incluyó doce variables clínico-patológicas. Los pacientes fueron incluidos en cuatro grupos en base a su RGL: RGL = 0 (pNO), RGL = 0,01 a 0,10, RGL = 0,11 a 0,45 y RGL = 0,46 a 1.

**Resultados:** Se analizaron una media de 12,6 ganglios y en 98 pacientes se evidenciaron metástasis ganglionares. Con un seguimiento medio de 44,9 meses se han desarrollado 52 recaídas (16%), 37 como enfermedad metastásica, 9 recidivas locales y 6 recidiva local y a distancia. En el análisis multivariable, la edad, el tratamiento neoadyuvante, el tratamiento adyuvante, la localización del tumor, el grado de diferenciación, la producción de moco, la afectación del margen circunferencial, el número de ganglios resecaados y el estadio pN no se relacionaron con la supervivencia libre de enfermedad. Si se relacionaron el RGL, el sexo, la amputación abdómino-perineal y el estadio pT.

**Conclusiones:** El RGL es mayor factor pronóstico de supervivencia libre de enfermedad en pacientes intervenidos por cáncer de recto que el estadio pN.

### O-109. HEMICOLECTOMÍA DERECHA POR PUERTO ÚNICO CON ANASTOMOSIS INTRACORPÓREA. NUESTRA EXPERIENCIA DE 30 CASOS

S. Morales-Conde<sup>1</sup>, C. Méndez García<sup>1</sup>, A. Barranco Moreno<sup>1</sup>, M. Socas Macías<sup>1</sup>, G. Sciannamea<sup>2</sup>, S. García Ruiz<sup>1</sup>, V. Gómez Cabeza de Vaca<sup>1</sup>, D. Bernal Moreno<sup>1</sup>, J.M. Cadet<sup>1</sup> y F.J. Padillo Ruiz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; <sup>2</sup>Hospital de Bolonia, Italia.

**Introducción:** La cirugía laparoscópica por puerto único se presenta en los últimos tiempos como una vía de abordaje que reduce morbilidad postoperatoria y mejora los resultados estéticos y la satisfacción del paciente, manteniendo las mismas garantías que la laparoscopia convencional. En este sentido, la hemicolectomía derecha por puerto único con anastomosis in-

tracorpórea, se perfila como un paso más en el concepto de la cirugía mínimamente invasiva.

**Objetivos:** Presentar nuestra experiencia de 25 casos de hemicolectomía derecha a través de un puerto único, con anastomosis intracorpórea, exponiendo la técnica quirúrgica, las ventajas que nos aporta y nuestros resultados.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo descriptivo de 25 pacientes operados entre junio de 2009 y enero de 2011. No existieron criterios de selección de pacientes en cuanto a edad, sexo o IMC. En todos los casos la técnica quirúrgica fue la misma, sistematizada como en laparoscopia convencional, preservando los mismos criterios oncológicos.

**Resultados:** 30 pacientes intervenidos, 19 hombres y 11 mujeres, con una media de edad de 68 años. La mayoría de ellos con un riesgo anestésico asociado ASA II-III. El máximo IMC de un paciente intervenido alcanzó el 37,47. La localización de las neoplasias fueron muy variadas: 11 en ciego, 8 en colon ascendente, 7 en ángulo hepático y 4 en transversal. 13 de los casos precisaron hemicolectomías derechas ampliadas, lo que supone el 43,3% de los casos. Se realizó anastomosis intracorpórea en todos los pacientes, empleando para ello una EndoGIA® articulada y una sutura continua con Endostitch®. En cuanto a las complicaciones, tuvimos una única fuga anastomótica en un paciente añoso, que fue reintervenido realizándosele una ileostomía.

**Conclusiones:** La hemicolectomía derecha por puerto único con anastomosis intracorpórea es factible y segura en manos de cirujanos experimentados en cirugía laparoscópica avanzada y abordaje por incisión única. La técnica debe seguir los mismos pasos sistematizados que en laparoscopia convencional, en aras de garantizar los mismos resultados oncológicos, pero con las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva.

### O-110. TRATAMIENTO DEL CÁNCER COLORRECTAL EN ESTADIO IV IRRESECCABLE CON QUIMIOTERAPIA SIN RESECCIÓN DEL TUMOR PRIMARIO: ANÁLISIS DE LAS COMPLICACIONES RELACIONADAS CON EL TUMOR

M. Cáceres Díez, M. Pera, M. Pascual, M.J. Gil, S. Alonso, R. Courtier y L. Grande

*Hospital Universitari del Mar, Barcelona.*

**Introducción:** La resección del tumor primario en pacientes con cáncer colorrectal con metástasis irresecables resulta controvertida y se asocia a una elevada morbilidad. Algunos grupos recomiendan tratamiento con quimioterapia sin cirugía inicial del tumor primario en pacientes poco sintomáticos en relación al tumor. Sin embargo la prolongación de la supervivencia con las nuevas líneas de quimioterapia puede dar lugar a complicaciones relacionadas con el tumor primario. El objetivo es analizar el resultado del tumor primario en una serie de pacientes consecutiva en estadio IV tratados únicamente con quimioterapia.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de cohortes sobre una base de datos mantenida de forma prospectiva. Periodo de estudio: enero 2007 a febrero 2011. Criterio de inclusión: pacientes con cáncer colorrectal y metástasis irresecables. Criterios de exclusión: pacientes intervenidos y diagnosticados de urgencias, diagnóstico intraoperatorio de las metástasis. Análisis descriptivo.

**Resultados:** Se han diagnosticado 826 pacientes con cáncer colorrectal de los cuales 147 presentaban estadio IV. Se realizaron cuidados paliativos en 20, cirugía del primario seguida de quimioterapia en 54, y quimioterapia sistémica sin resección del primario en 63, con 10 pacientes perdidos durante el análisis. Se colocó una prótesis endoscópica en 15 de los pacientes. De los 54 pacientes en los que se indicó quimioterapia sin ninguna actuación sobre el primario, 11 sufrieron complicaciones (oclusión, perforación o abscesificación). En el grupo con colocación

inicial de prótesis endoluminal fue de 7. En total 13 pacientes requirieron cirugía o colocación de prótesis sobre el primario. Un paciente falleció por la complicación, al no ser tributario del tratamiento quirúrgico indicado. El seguimiento medio fue de 13,6 meses.

**Conclusiones:** El tratamiento en pacientes con cáncer colorrectal en estadio IV con quimioterapia sin resección del tumor primario se asocia a un número no despreciable de complicaciones relacionadas con el tumor. Son necesarios estudios que permitan identificar a aquellos pacientes que puedan beneficiarse de cirugía profiláctica.

### O-111. RESPUESTA ANGIOGÉNICA A LA CIRUGÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE COLON TRAS RESECCIÓN CON INTENCIÓN CURATIVA Y SU CORRELACIÓN CON EL RESULTADO ONCOLÓGICO A LARGO PLAZO

M. Pascual, S. Alonso, R. Courtier, M.J. Gil, L. Grande y M. Pera

*Hospital Universitari del Mar, Barcelona.*

**Introducción:** La angiogénesis, formación de nuevos vasos sanguíneos a partir de otros preexistentes, es imprescindible para el crecimiento tumoral y el desarrollo de metástasis. Uno de los factores proangiogénicos más potentes conocidos es el factor de crecimiento de endotelio vascular (VEGF). Varios estudios han demostrado que el grado de expresión basal de VEGF se asocia con una mayor progresión tumoral y un peor pronóstico. Sin embargo, hasta ahora ningún estudio ha demostrado el valor pronóstico de la concentración de VEGF tras cirugía con intención curativa en pacientes operados de cáncer de colon.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo. Criterios de inclusión: pacientes con cáncer de colon no metastásico intervenidos con intención curativa. Criterios de exclusión: cirugía de urgencias, otras neoplasias sincrónicas. Se determinó la concentración de VEGF en suero mediante técnica de ELISA a las 48 horas y al 4º día postoperatorio en 118 pacientes consecutivos. Se correlacionó dicha concentración con la supervivencia libre de enfermedad y la recurrencia a los 5 años.

**Resultados:** Edad media  $68 \pm 5$  años. Estadio I: 31%, estadio II: 25% y estadio III: 44%. La recurrencia a los 5 años fue 22%. El valor de VEGF basal fue de  $304 \pm 295$  pg/dl. El valor de VEGF en el 4º día postoperatorio fue significativamente más elevado en pacientes que presentaron una recurrencia tumoral en comparación con los que no la presentaron ( $783 \pm 915$  vs  $451 \pm 380$  pg/dl;  $p = 0,023$ ). El análisis multivariado demostró que la concentración de VEGF al 4º día era un factor pronóstico independiente de recurrencia HR: 1,06 (1,01-1,10)  $p = 0,008$ .

**Conclusiones:** La concentración de VEGF en suero en el postoperatorio inmediato es un factor pronóstico independiente de recurrencia tras resección con intención curativa en pacientes con cáncer de colon. Estos hallazgos podrían permitir seleccionar pacientes en estadios iniciales para tratamiento adyuvante.

### O-112. COMPARACIÓN DE LA AMPUTACIÓN ABDOMINOPERINEAL EN PRONO Y EN SUPINO

P. Armendáriz-Rubio<sup>1</sup>, L. Fernández-Rico<sup>1</sup>, H. Ortiz Hurtado<sup>1</sup>, E. García-Granero<sup>2</sup>, M. de Miguel<sup>1</sup>, B. Flor<sup>2</sup> y P. Esclapez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Virgen del Camino, Pamplona; <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario, Valencia.

**Introducción:** En el presente estudio se comparan los resultados patológicos y clínicos de la amputación abdominoperineal (AAP) realizada en posición prona o supina.

**Material y métodos:** El presente estudio de cohortes incluye todos los pacientes sometidos a AAP desde mayo de 2006 hasta enero de 2011 en dos hospitales involucrados en el Proyecto Vikingo. A partir de febrero de 2008, los dos hospitales han cambiado la vía de abordaje de esta operación desde supino a prono. Los datos fueron recogidos en la base de datos del Proyecto Vikingo e incluían variables demográficas, clínicas y patológicas. 88 pacientes fueron incluidos en el estudio, 32 en posición supina (SAAP) y 56 en prono (PAAP).

**Resultados:** Setenta y cuatro pacientes recibieron radioquimioterapia preoperatoria, 26 en SAAP y 48 en PAAP. No se encontraron diferencias para las complicaciones postoperatorias, estadio tumoral y plano de resección del mesorrecto entre ambos grupos. Nueve pacientes presentaron perforación intraoperatoria (10, 2%), 3 en SAAP y 6 en PAAP. El margen circunferencial de resección (MCR) estaba invadido en 7 pacientes en SAAP (22,6%) y 7 en el PAAP (10,7%).

**Conclusiones:** No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre ambas operaciones para los parámetros estudiados a pesar de las diferencias observadas en la perforación y el MCR.

### O-113. RESULTADOS PRELIMINARES DEL USO DE UNA MALLA BIOLÓGICA EN LA RECONSTRUCCIÓN DEL SUELO PÉLVICO TRAS AMPUTACIÓN ABDOMINOPERINEAL EXTENDIDA (AAPE) POR CÁNCER DE RECTO

P. Armendáriz, L. Fernández-Rico, M.A. Ciga, F. Oteiza, M. de Miguel y H. Ortiz

*Hospital Virgen del Camino, Pamplona.*

**Introducción:** Resultados preliminares del uso de una malla biológica en la reconstrucción del suelo pélvico tras amputación abdominoperineal extendida (AAPE) por cáncer de recto.

**Objetivos:** El objetivo del estudio fue valorar las complicaciones perineales y pélvicas en dos grupos de pacientes operados de mediante AAPE con reconstrucción del suelo pélvico empleando una malla biológica.

**Material y métodos:** Desde enero de 2008 hasta enero de 2011, 33 pacientes fueron operados de manera consecutiva en nuestro hospital mediante AAPE. En los últimos 11 (grupo 1) la reconstrucción del suelo pélvico fue realizada usando una malla biológica absorbible (Permacol®) y en los restantes 22 la reconstrucción se llevo a cabo sin malla. Se recogieron prospectivamente las complicaciones postoperatorias en una base de datos y se compararon entre ambos grupos.

**Resultados:** No se encontraron diferencias en los datos demográficos ni en el estadio tumoral entre ambos grupos. La infección de la herida perineal se observó en 8 pacientes: 1 del grupo 1 y 7 del grupo 2. Un paciente en el grupo 1 y 4 en el grupo 2 presentaron retraso en la cicatrización del periné y las mismas cifras se encontraron para absceso pélvico. El número global de complicaciones perineales y pélvicas fue de 2 en el grupo 1 (1/11) y de 10 (19/22) en el grupo 2.

**Conclusiones:** Nuestros resultados preliminares sugieren que el uso de mallas biológicas en la reconstrucción del suelo pélvico tras AAPE se relaciona con una disminución de las complicaciones pélvicas y perineales.