



P-456 - HERIDA PERINEAL COMPLICADA TRAS AMPUTACIÓN ABDOMINOPERINEAL AMPLIADA. EFECTIVIDAD DEL USO DE TERAPIA VAC

C. Díaz López, A.I. Soto Sánchez, A.D. Pérez Álvarez, L.E. Gamba Michel, H. Hernández Oaknin, P.E. González de Cháves y G. Hernández Hernández

Hospital Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción: La alta tasa de infección y apertura de herida perineal tras cierre primario es un problema importante (entorno a 30%) cuya incidencia incrementa si los pacientes han recibido radioterapia neoadyuvante y conlleva retraso en el tratamiento adyuvante posterior. Nuestro objetivo es exponer el manejo llevado a cabo en un caso de infección de herida perineal compleja y el efecto de la terapia VAC en casos similares.

Caso clínico: Paciente mujer de 61 años, fumadora, obesa, con diagnóstico de adenocarcinoma de recto distal (desde línea anopectínea proximalmente hasta 8 cm proximal), que recibe RT/QT neoadyuvante, sometida a intervención de Miles ampliada el 24/10/2014 (+ malla Bio A®). Presenta evolución post-operatoria tórpida, siendo reintervenida el 15/11/2014 por infección de herida perineal, fragmentación de malla y evisceración perineal. Se realiza Friedrich y remplazo de malla anterior por otra de pericardio bovino (Veritas®). Se realizan curas locales hasta que el 15/01/2014 se interviene con el Sº de Cirugía Plástica realizando cierre del defecto con colgajo de trasposición de glúteo mayor y creación de pared posterior vaginal. Desde el 4º-5º día de post-operatorio se evidencia necrosis de parte del colgajo. Se realiza desbridamiento y se coloca terapia VAC. Tras la necrosis de la plastia glútea y ante la presencia de un defecto de gran tamaño, infectada con cultivos positivos para Pseudomonas y S. aureus se decide instaurar terapia de vacío, con cambios del mismo cada 48-72 h durante 7 semanas con excelentes resultados.

Discusión: La terapia VAC utilizada en esta paciente con infección de herida perineal, rotura de malla previa, intento de reconstrucción con plastia glútea y necrosis de la misma, ha supuesto grandes beneficios en el control de infección, rápida granulación y mejor calidad de vida, así como el ahorro en coste que hubiera supuesto un ingreso mucho más prolongado.