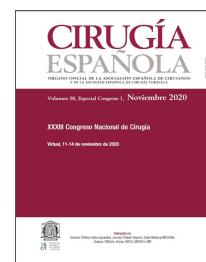




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-319 - OSTEOMIELITIS SACRA: UNA COMPLICACIÓN RARA TRAS FUGA ANASTOMÓTICA. EXPERIENCIA Y ESTRATEGIA QUIRÚRGICA MULTIDISCIPLINAR

Suarez Pazos, Natalia¹; Cano Luis, Pedro²; Congregado Ruiz, Carmen Belén²; Barrera Pulido, Julio Fernando²; López de los Reyes, Ramón¹; de la Portilla de Juan, Fernando²

¹Hospital Arquitecto Marcide, Ferrol; ²Hospital Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: La fuga anastomótica (FA) es la complicación más importante tras cirugía por cáncer de recto y puede originar un aumento de la morbimortalidad y peor pronóstico a largo plazo. Presentamos un caso de osteomielitis sacra tras dehiscencia de anastomosis colorrectal que necesitó abordaje quirúrgico multidisciplinar.

Caso clínico: Varón de 51 años con antecedentes de resección anterior baja e ileostomía de protección por neoplasia de recto. Presenta historia de rectitis y abscesos pélvicos de repetición tras cierre de ileostomía. Nuevo ingreso prolongado por absceso presacro y se realiza amputación abdominoperineal y colostomía terminal, así como colocación de sistema VAC en herida perineal. A pesar de ello, desarrolla una osteomielitis sacra crónica que lo mantiene séptico, por lo que se decide derivar a centro de referencia para tratamiento quirúrgico. Se llevan a cabo nuevas pruebas de imagen y se instaura nutrición intensa y antibioterapia dirigida. En la laparotomía se observa plastrón inflamatorio en pelvis sobre absceso crónico que engloba vasos ilíacos, uréteres, ciego, íleon terminal y vejiga. En un primer tiempo se realiza adhesiolisis, resección ileocecal y anastomosis ileocólica L-L manual, cistoprostatectomía y sutura-sección de ambos uréteres con nefrostomía percutánea bilateral, además de disección de colgajo TRAM derecho, en decúbito supino. En un segundo tiempo, en decúbito prono, se realiza sacrectomía y cobertura con el colgajo. Evolución postoperatoria favorable.

Discusión: La osteomielitis sacra es una manifestación rara de la FA. Generalmente, la antibioterapia es suficiente para su resolución, salvo en casos en los que es preciso el desbridamiento quirúrgico o incluso la sacrectomía para la curación completa. En estos casos, es fundamental el manejo y colaboración entre las distintas especialidades de centros con experiencia.