



P-339 - ¿ES LA MALLA BIOLÓGICA UNA ALTERNATIVA VÁLIDA PARA LA RECONSTRUCCIÓN DEL PERINÉ TRAS AMPUTACIÓN ABDOMINO- PERINEAL?

Salguero Seguí, Guillermo; Gutiérrez, Estíbaliz; Franco, Juan de Dios; Martín Arroyo, Silvia; Muñoz, Elisabeth; Esteban, Juan Luis; García, Francisco José

AGS Norte de Cádiz-La Janda, Jerez de la Frontera.

Resumen

Objetivos: Presentamos nuestra experiencia en el tratamiento reconstructivo del periné tras amputación abdominoperineal (extraelevadora -AAP-e-) en cáncer de recto y analizamos la morbilidad perineal.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes intervenidos por cáncer de recto desde 2009 a 2016 (n = 321) sometidos a AAP-e (n = 69). Clasificamos la morbilidad del periné a 30 días en superficial (infecciones superficiales, seromas y dehiscencias cutáneas < 2 cm) y profunda (infección profunda organoespacio y dehiscencias > 2 cm). Dividimos a los pacientes en dos grupos. A: reparados sin malla. B: pacientes con implantación de malla biológica.

Resultados: De los 69 pacientes registrados, 46 eran hombres y 23 mujeres. Todos recibieron radioterapia neoadyuvante. Grupo A (n = 15) La morbilidad perineal global fue 53,3% realizándose un cierre primario por planos ± colgajo fascio-dermo-epidérmico. Una complicación fue superficial (6,6%) y 7 (46,6%) fueron profundas. La base del tratamiento fue drenaje, desbridamiento y cierre por segunda intención. Grupo B (n = 54) Pacientes sometidos a plastia del plano elevador con malla biológica (Permacol™) y cierre primario. Uno de ellos precisó además un colgajo fascio-dermo-cutáneo vascularizado. La morbilidad perineal global fue 31%. 6 pacientes presentaron una complicación superficial (11%) y 11 profundas (20,3%). El tratamiento para las infecciones superficiales fue Friedrich y cierre primario sobre drenaje aspirativo. En casos de infección profunda drenaje y desbridamiento, seguido de *wound packing* o Mickulicz con revisiones periódicas en quirófano. Una vez controlada la infección a nivel local y sistémico, Friedrich amplio y cierre directo sobre drenajes aspirativos. Fue necesario retirar 4 mallas (23,5%).

Conclusiones: La posible morbilidad que generan las AAP supone un gran coste sanitario, un menoscabo en la salud del paciente y un retraso en la terapia adyuvante. El uso de mallas biológicas para la reparación del periné es una técnica factible y reproducible con morbilidad aceptable en comparación a otras opciones. Consideramos que el manejo agresivo-precoz tras detectarse una infección perineal es la base fundamental para el tratamiento