



P-520 - EVENTRACIÓN PERINEAL TRAS RESECCIÓN DE TUMORACIÓN RETRORECTAL POR ABORDAJE POSTERIOR DE KRASKE

Pérez Sánchez, Luis Eduardo; Díaz Jiménez, Nélica; Hernández Barroso, Moisés; Hernández Hernández, Guillermo; Gamba Michel, Luisa; Soto Sánchez, Ana; Goya Pacheco, Alicia; Barrera Gómez, Manuel Ángel

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

Resumen

Introducción: Los tumores retrorectales son poco frecuentes y el abordaje posterior para su tratamiento suele ser una alternativa con baja tasa de complicaciones. El desarrollo de una eventración perineal tras este tipo de procedimiento es muy poco común. Sin embargo, la presencia de síntomas es indicativo de reparación quirúrgica. Presentamos el caso de reparación de una eventración perineal tras resección de un tumor retrorectal por abordaje posterior de Kraske.

Caso clínico: Mujer de 75 años, sin antecedentes personales de interés, intervenida 4 años antes de mielolipoma presacro por vía posterior de Kraske. El posoperatorio transcurre de forma tórpida con infección a nivel de herida. Durante el seguimiento en consultas, la paciente refiere dolores cólicos abdominales irradiados a región sacra asociado a la aparición de tumoración a nivel retrorectal. Durante la maniobra de Valsalva se objetiva protrusión de una eventración paracoccígea izquierda. Se completo estudió con resonancia magnética que confirma los hallazgos, con prolapso rectal posterior. Se practicó una eventroplastia laparoscópica por vía anterior mediante colocación de malla Ventralight® 10 × 15 cm fijada anterior y lateralmente con *tackers* irreabsorbibles, y posteriormente mediante adhesivo tisular. La evolución fue satisfactoria, siendo dada de alta a las 48 horas con buen control del dolor. En resonancia magnética de control 3 meses después se objetiva mínimo prolapso rectal y la paciente se encuentra asintomática.

Discusión: Las eventraciones perineales son una entidad poco frecuente. En la literatura se describe hasta un 3% en casos de exanteraciones pélvicas. Sin embargo, en los casos de abordaje posterolateral, esta incidencia es prácticamente nula. Los factores de riesgo que favorecen esta complicación son similares a los de otro tipo de hernia perineal (obesidad, mujer, infección de herida, etc.). En este caso particular, la resección del cóccix predispone a una mayor posibilidad de prolapso rectal posterior durante las maniobras de Valsalva al originarse un defecto en el embudo pélvico. La reparación mediante eventroplastia por vía anterior consideramos que es una adecuada vía de abordaje ya que permite movilizar el recto, liberarlo de las posibles adherencias al saco herniario y una mayor exposición de los límites de la misma para fijar la malla. Empleamos una malla compuesta de 10 × 15 cm que consigue una cobertura completa del defecto con margen de seguridad. La fijación con *tackers* en los límites anterior y lateral nos permitió una adecuada extensión de la malla, anclándola posteriormente, a nivel del sacro, con adhesivo tisular. Las eventraciones perineales tras resección de tumores retrorectales por vía posterior de Kraske son

muy poco frecuente. La reparación mediante eventroplastia por vía anterior, en nuestro caso, ha sido factible y consigue buen control de los síntomas.