



## P-380 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HERNIA PERINEAL RECIDIVADA TRAS AMPUTACIÓN ABDOMINOPERINEAL

Oseira Reigosa, Anaí; Fernández Isart, Myriam; Coll Sastre, Magdalena; Fernández Vega, Laura; Villalonga Ramírez, Bárbara; Craus Miguel, Andrea; Gamundi Cuesta, Margarita; González Argente, Xavier

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

### Resumen

**Objetivos:** La hernia perineal es una complicación infrecuente tras una amputación abdominoperineal con una incidencia en torno a un 1-10%. El sexo femenino, el tratamiento neoadyuvante con quimiorradioterapia, el tipo de cierre y la infección de la herida perineal son factores de riesgo para su desarrollo. La inexistencia de consenso en el abordaje quirúrgico genera actualmente un desafío.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un varón de 70 años (IMC: 37 kg/m<sup>2</sup>) con antecedentes de hipertensión arterial y cardiopatía isquémica que precisó cateterismo y colocación de stent en la arteria descendente anterior. Se interviene de amputación abdomino-perineal laparoscópica (julio/2016) por un adenocarcinoma de recto distal (T3-T4, N0, M0) tras recibir tratamiento neoadyuvante con quimioterapia y radioterapia. Se realizó un cierre primario de la herida perineal (elevador del ano, subcutáneo y piel), se dio de alta al quinto día posoperatorio sin incidencias ni tumor residual en resultados anatomopatológicos. Recibe tratamiento adyuvante con quimioterapia. A los 16 meses de la intervención presenta hernia perineal sintomática coincidiendo con recaída de la enfermedad a nivel pulmonar. Se prioriza tratamiento de las metástasis con quimioterapia. En mayo/2019 se interviene de urgencia por incarceration herniaria realizando una laparotomía, evisceración del paquete intestinal y sección de brida firme a saco herniario. Cierre primario del orificio herniario con Maxon 2-0 y colocación de malla Proceed. Se completa tratamiento con lobectomía inferior izquierda y quimioterapia adyuvante. 12 meses tras la intervención presenta recidiva herniaria que se repara (Sept/20) a través de abordaje perineal con colocación de dos mallas (Bio A y Dinamesh) fijadas con monofilamento irreabsorbible 0 en puntos cardinales y sutura continua. Como complicación destacar infección de la herida quirúrgica por *Propionibacterium avidum* tratado con amoxicilina-clavulánico y curas semanales con buena evolución. No evidencia de recidiva.



**Discusión:** La hernia perineal sigue siendo a día de hoy un desafío quirúrgico al no existir consenso sobre su tratamiento. La indicación quirúrgica queda limitada a aquellos casos con presencia de complicaciones o en pacientes sintomáticos, prefiriéndose el manejo conservador y la vigilancia en aquellos que no presenten sintomatología. El abordaje quirúrgico puede ser abdominal, perineal o

combinado con una tasa de recurrencia en torno al 0-30%, siendo la infección de la herida el principal factor predisponente. Consideramos la vía perineal una opción a tener en cuenta en aquellos pacientes que no precisen resección intestinal ya que este abordaje facilita el cierre cutáneo consiguiendo mejores resultados estéticos por la posibilidad de reseca el tejido cutáneo excedente.