



V-185 - MALLA PROFILÁCTICA PERINEAL Y PERIESTOMAL EN AMPUTACIÓN ABDOMINOPERINEAL LAPAROSCÓPICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Gutiérrez Delgado, María del Pilar; Mera Velasco, Santiago; González Poveda, Iván; Ruiz López, Manuel; Carrasco Campos, Joaquín; Toval Mata, Jose Antonio; Mirón Fernández, Irene; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La escisión abdominoperineal extraelevadora (ELAPE) ha permitido una disminución sustancial del margen de resección circunferencial y de la perforación intraoperatoria. También se asocia a un defecto perineal considerable que puede provocar un aumento de la morbilidad perineal. La hernia periostomal es una complicación común de la colostomía final cuya incidencia varía entre el 16 y el 57%.

Caso clínico: Presentamos a una mujer de 71 años diagnosticada de neoplasia de recto inferior, tratada inicialmente con radioquimioterapia neoadyuvante. Se realizó una ELAPE laparoscópica, se completó la transección del colon izquierdo guiada por verde de indocianina y se extrajo el extremo proximal a través de una malla cilíndrica sintética paraestomal (Dynamech® -IPST, Feg-Textil, Aachen, Alemania) para crear un estoma final. Se realiza una incisión perineal en forma de raqueta de tenis y la disección se lleva a cabo a lo largo de los bordes exteriores del esfínter externo y los músculos elevadores. Se entra en la cavidad abdominal por la parte posterior tras la transección del cóccix. El gran defecto perineal se reconstruye con una malla sintética (Ventralex® - MVX, BARD-BD, New Jersey, Estados Unidos) suturada a la pequeña parte restante de los músculos elevadores.

Discusión: La reconstrucción perineal después de la ELAPE laparoscópica es un reto importante, al igual que la prevención de la hernia periostomal. Nuestra técnica de ELAPE laparoscópica estandarizada con el uso rutinario de malla profiláctica paraestomal y perineal puede disminuir el riesgo de hernia paraestomal y perineal.