



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-224 - MALLA DE PARTICIÓN PÉLVICA DE ÁCIDO POLIGLICÓLICO EN LA AMPUTACIÓN ABDOMINOPERINEAL: EXPERIENCIA EN NUESTRO HOSPITAL

*Ortega Machón, Natalia; Badiola Bergara, Izaskun; Frunza, Ana Madalina; Jiménez Escovar, Fernando; de Andrés Olabarria, Unai; Poma Hullcapuri, William Claudio; Portugal Porras, Vicente; Ibáñez Aguirre, Francisco Javier*

*Hospital de Galdakao-Usansolo, Galdakao.*

### Resumen

**Introducción:** La amputación abdominoperineal (AAP) es necesaria en el 20 a 30% de los tumores de recto medio-bajo. La obstrucción intestinal adherencial o la hernia perineal son alguna de las complicaciones postoperatorias asociadas a esta cirugía. Diferentes técnicas, denominadas de partición pélvica, se han empleado para disminuir la incidencia de estas complicaciones. Una de ellas es la implantación de una malla reabsorbible de ácido poliglicólico en la pelvis tras finalizar la resección abdominoperineal.

**Objetivos:** Analizar la incidencia de obstrucción intestinal en pacientes intervenidos de AAP con o sin colocación de malla de ácido poliglicólico. Analizar las complicaciones en el postoperatorio precoz en los dos grupos.

**Métodos:** Se trata de un estudio comparativo y retrospectivo de 117 pacientes intervenidos de AAP extraelevadora entre los años 2010-2020 en nuestro centro, divididos en dos grupos según la colocación o no de una malla de Safil (ácido poliglicólico) en la pelvis durante la intervención. La decisión de colocación de la malla se realizó de acuerdo a la preferencia del cirujano. La técnica para la colocación de la malla consistió en insertarla en forma de cono, sin puntos, en la pelvis menor. Se analizan las variables en base a los objetivos establecidos: datos demográficos (edad, género, tipo de patología e intervenciones abdominales previas), complicaciones en el postoperatorio inmediato (íleo paralítico, obstrucción intestinal, infección de herida quirúrgica perineal, evisceración perineal y absceso pélvico) y complicaciones tardías (obstrucción intestinal y hernia perineal).

**Resultados:** De los 117 pacientes estudiados, 69 (59%) correspondieron al grupo con malla, 37 (32%) al grupo sin malla y 11 (9,4%) fueron excluidos por ausencia de información respecto a la intervención. Los dos grupos comparados fueron similares. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a complicaciones del postoperatorio precoz entre los dos grupos; se dieron 11 (15,9%) infecciones de herida quirúrgica en el grupo malla frente a 6 (16,2%) del grupo sin malla, y la mediana de días de ingreso fue de 7 y 8 respectivamente. Tampoco hubo diferencias significativas respecto a las complicaciones tardías: los reingresos por obstrucción intestinal fueron 5 (7,2%) en el grupo con malla y 2 (5,4%) en el grupo sin malla y la tasa de hernias perineales 4 (5,8%) y 1 (2,7%).

**Conclusiones:** La utilización de malla de partición con ácido poliglicólico no se asocia a una mayor incidencia de complicaciones postoperatorias pero no disminuye la tasa de obstrucción intestinal adherencial en las AAP.