



V-021 - Colgajo miocutáneo con gracilis extendido: un recurso para la reconstrucción perineal y vaginal tras exenteración pélvica posterior por cáncer de recto

Sánchez-Guillén, Luis; García-Granero García-Fuster, Álvaro; Simón, Eduardo; Flor Lorente, Blas; Álvarez Sarrado, Eduardo; Sancho Muriel, Jorge; Salmerón González, Enrique; García-Granero Ximénez, Eduardo

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La reconstrucción correcta del periné mediante colgajos miocutáneos tras exenteraciones pélvicas (EP) o resección extendida por cáncer de recto con gran defecto perineal/vaginal es fundamental para evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida. El colgajo de gracilis “extendido” puede ser una alternativa al “gold standard” de recto abdominal (VRAM) en pacientes con laparotomías múltiples o estomas previos que impiden la utilización del mismo ya que el volumen de relleno es mayor al que aporta el gracilis “standard”. Presentamos la realización de la técnica quirúrgica en un cadáver y su posterior aplicación en un caso real.

Caso clínico: Paciente de 47 años, mujer, con antecedentes de laparotomías previas, por colectomía subtotal y anastomosis íleo-rectal en 1992, por colitis ulcerosa y trasplante hepático por colangitis esclerosante primaria en 1999 a tratamiento con inmunosupresores con buena evolución. Actualmente presentaba un adenocarcinoma de recto inferior cT4bN1bM0 con afectación evidente de pared posterior de vagina, del complejo esfinteriano, y fístula rectovaginal en línea pectínea por lo que, tras neoadyuvancia, se realizó exenteración pélvica posterior. La reconstrucción perineal y de la pared posterior de la vagina se realizó mediante este colgajo miocutáneo. En el cadáver se muestra la técnica quirúrgica de forma detallada, sus referencias anatómicas y el volumen del colgajo miocutáneo obtenido. Mediante esta técnica el acceso al pedículo vascular se ve facilitado y permite preservar la vascularización al evitar el estiramiento del pedículo en el paso del colgajo muscular bajo el aductor. La paciente intervenida fue alta hospitalaria al 7º día sin complicaciones de interés, salvo un hematoma perineal que no requirió ninguna intervención. En el seguimiento de 3 meses no ha presentado hernia perineal y no se observan defectos en la deambulación subsecuentes ni otra comorbilidad asociada a la realización del colgajo. La reparación de la vagina ha sido muy aceptable.

Discusión: El colgajo de gracilis extendido miocutáneo es un recurso útil para la reparación de grandes defectos perineales y/o necesidad de reconstrucción de la pared posterior de la vagina tras EP, cuando los antecedentes laparotómicos o estomas previos no permiten realizar colgajos miocutáneos del músculo recto del abdomen.