

P-347 - HERNIA PERINEAL, INFRECUENTE HERNIOPLASTIA POR ABORDAJE POSTERIOR

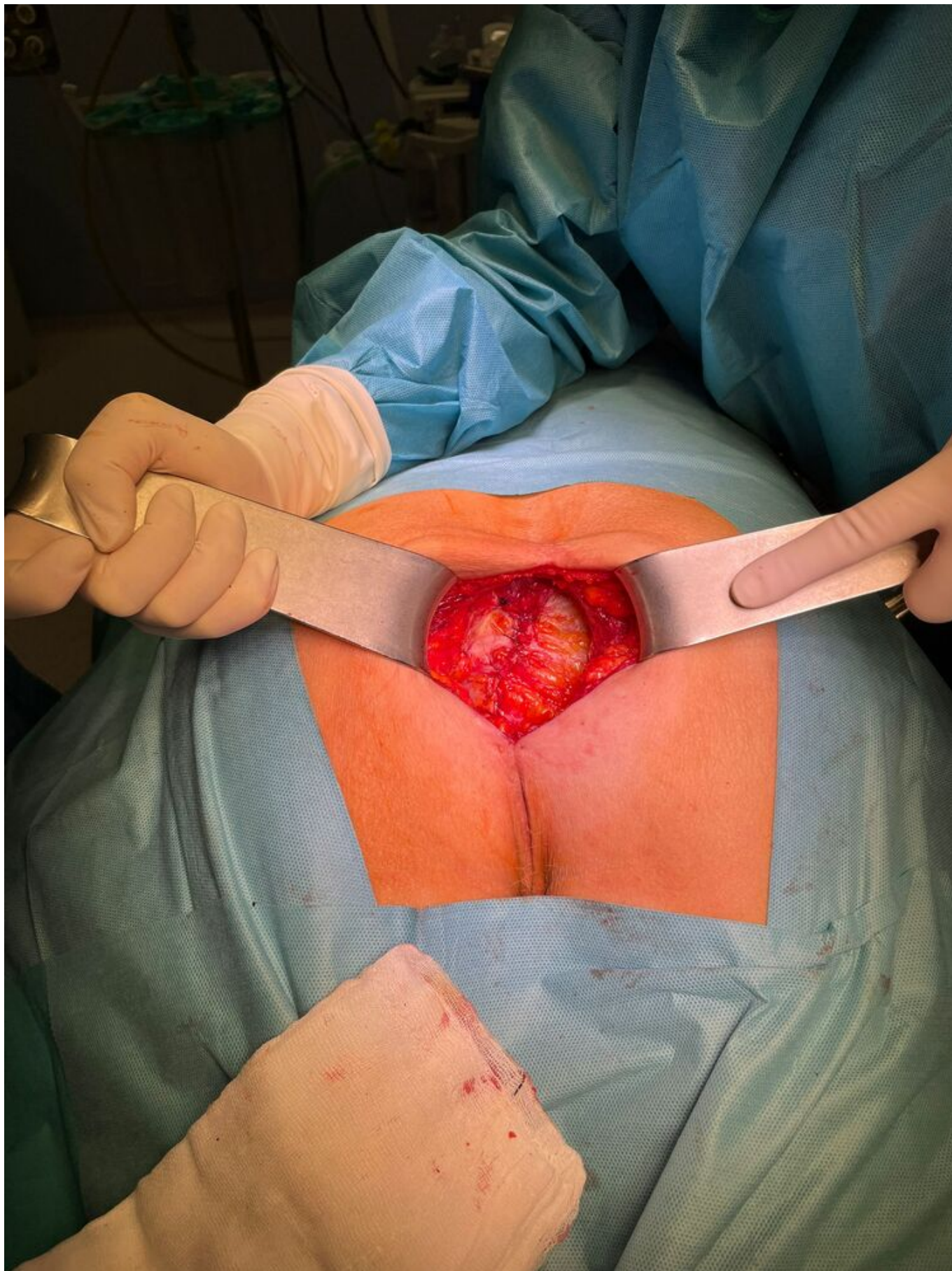
Pérez Domene, María Teresa; Laiz Diez, Beatriz; Manso Abajo, Belen; Lévano Linares, Dennis Cesar; Franco Herrera, Rocio; Sánchez Infante Carriches, Silvia; Alias Jiménez, David; Duran Poveda, Manuel

Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles.

Resumen

Introducción: La hernia perineal (HP) es una protrusión de vísceras intraabdominales hacia periné a través de un defecto en el suelo pélvico. Si es sintomática, el tratamiento es quirúrgico. El abordaje se puede realizar vía perineal, abdominal abierta y laparoscópica, o mixta. Presentamos el caso de una paciente con una HP sintomática se decide la realización de una hernioplastia por abordaje perineal.

Caso clínico: Mujer de 63 años, con antecedente de adenocarcinoma de recto tratado con quimiorradioterapia neoadyuvante y amputación abdominoperineal hace tres años, que acude a nuestra consulta describiendo sensación de peso pélvico y tumoración. A la exploración física en bipedestación, se observa una HP de 10 cm reductible confirmada mediante resonancia magnética. Se decide realización de hernioplastia por abordaje perineal con colocación de malla titanizada de 15 × 15 cm fijada mediante puntos sueltos de material reabsorbible a la fascia del elevador del ano. El posoperatorio evoluciona sin complicaciones y es dada de alta al segundo día posoperatorio. Tras seis meses, se comprueba ausencia de recidiva.



Discusión: La HP es una entidad infrecuente, y su prevalencia posiblemente esté subestimada porque habitualmente son asintomáticas y no requieren cirugía. Según la etiopatogenia se clasifican en primarias, frecuente en mujeres de edad avanzada y multíparas, o secundarias, tras realización de cirugías pélvicas como la exenteración pélvica o la resección abdominoperineal como nuestro

caso. La prevalencia de la HP secundaria se estima que puede estar entre el 9-27%, según las distintas series de casos y es frecuente que ocurra en el primer año posoperatorio. Entre los factores de riesgo, encontramos aquellos que disminuyen la capacidad de cicatrización o aumentan la tasa de infección como diabetes, tabaquismo, obesidad, edad y quimiorradioterapia preoperatoria. Existe controversia en el uso de mallas profilácticas tras una amputación abdominoperineal. Por un lado, puede disminuir la formación de adherencias de asas en pelvis y disminuir la probabilidad de desarrollar una HP, pero por otro, el riesgo de infección del material es alto y el riesgo de desarrollar la HP es bajo. Se estima que solo un 1% de los pacientes presentan síntomas, siendo el más frecuente el dolor en relación con la protrusión perineal. El tratamiento es quirúrgico si es sintomática. Las técnicas utilizadas son herniorrafia o hernioplastia asociando o no la fabricación de un colgajo. Esta última, puede ser a través de laparotomía, laparoscopia o combinada. No existe un *gold standard* en la técnica ni en el abordaje debido al bajo nivel de evidencia científica. No se recomienda cierre primario, debido al índice de recidiva. La paciente que presentamos, dada nuestra experiencia, se decide realizar una hernioplastia por abordaje perineal. La HP secundaria a una cirugía pélvica es una patología infrecuente que ocurre principalmente durante el primer año posoperatorio. El tratamiento es quirúrgico si es sintomática. Respecto al abordaje, no hay un *gold standard* por la falta de evidencia en la literatura, aunque respecto a la técnica, la colocación de malla tiene mejores resultados. Se debe individualizar en cada paciente a la hora de elegir abordaje y técnica.