



## V-097 - RESECCIÓN ABDOMINOPERINEAL Y RECONSTRUCCIÓN PERINEAL CON COLGAJO TIPO VRAM POR CARCINOMA EPIDERMOIDE DEL CANAL ANAL

Tomás Martínez, Ana<sup>1</sup>; Giner Merino, Gema<sup>1</sup>; Remezal Serrano, Beatriz<sup>1</sup>; Rey Riveiro, Mónica<sup>1</sup>; Argüelles, Brenda G.<sup>1</sup>; Mallent Añón, José<sup>2</sup>; Gil Santos, María<sup>1</sup>; Serrano Paz, Pilar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario del Vinalopó, Elche; <sup>2</sup>Hospital de Denia-Marina Salud, Denia.

### Resumen

**Objetivos:** El carcinoma epidermoide del canal anal es una enfermedad infrecuente. El tratamiento de elección es la quimiorradiación con una supervivencia que oscila entre el 60 y el 92% a los cinco años. Hasta un 30% de los pacientes pueden presentar persistencia o recurrencia local de la enfermedad. En estos casos, el tratamiento quirúrgico es de elección optándose por una resección abdominoperineal (RAP) y, en ocasiones, asociando una técnica reconstructiva. El colgajo con músculo recto anterior (*Vertical Rectus Abdominis Myocutaneous*, VRAM) es superior a otras técnicas reconstructivas puesto que tiene un gran aporte vascular y ofrece una mayor cobertura de espacio muerto y menos complicaciones en el posoperatorio.

**Caso clínico:** Paciente varón de 53 años, hipertenso y exfumador hace más de 15 años. Sin otros antecedentes de interés. Acude a consultas externas de Cirugía General, derivado por su médico de cabecera por tumoración perianal. Se le realizan pruebas complementarias (RMN, colonoscopia y TAC toraco abdominopélvico) y se toman biopsias con diagnóstico de carcinoma escamoso. Se descartan metástasis a distancia. Se deriva a Oncología para iniciar tratamiento con quimioterapia y radioterapia. Durante el seguimiento por parte de Oncología y, ante la sospecha de recidiva tumoral, lo derivan nuevamente a consultas de Cirugía a los 10 meses de finalizar el tratamiento. Tras la confirmación de recidiva tumoral mediante la exploración física, nuevas pruebas de imagen, toma de biopsias y, tras descartarse metástasis a distancia, se decide intervención quirúrgica. Debido al rápido crecimiento del tumor, el tamaño de la lesión anal en el momento de la intervención y el área perineal afecto posradioterapia, se opta por realizar una resección abdominoperineal con reconstrucción perineal con colgajo tipo VRAM. La intervención se realiza de manera combinada con Cirugía Plástica y se lleva a cabo sin incidencias. El paciente evoluciona favorablemente en el posoperatorio inmediato y se decide alta hospitalaria a la semana de la operación. Durante el seguimiento en consultas externas de cirugía presenta dos complicaciones: un seroma a nivel abdominal y una dehiscencia de la herida quirúrgica del colgajo que se maneja de manera conservadora y sin incidencias en consultas externas. La anatomía patológica informa de carcinoma escamoso de canal anal bien diferenciado que invade piel y grasa perianal con márgenes quirúrgicos libres. Se aíslan 14 ganglios linfáticos, todos ellos negativos para malignidad.

**Discusión:** El seguimiento estrecho de los pacientes con carcinomas epidermoides del canal anal es importante para detectar de forma rápida una posible recidiva y poder realizar un tratamiento

eficaz. Es imprescindible el manejo multidisciplinar en la reconstrucción perineal tras un carcinoma de canal anal requiriendo la colaboración de cirujanos generales y cirujanos plásticos. El uso de colgajos miocutáneos, en especial el VRAM, ofrece excelentes resultados con bajas tasas de complicaciones.