



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

VP-038 - COLGAJO VRAM PARA REPARACIÓN DE HERNIA PERINEAL TRAS AMPUTACIÓN ABDOMINOPERINEAL

Pitarch Martínez, María; Toval Mata, José Antonio; Carrasco Campos, Joaquín; González Poveda, Iván; Ruiz López, Manuel; Mera Velasco, Santiago; Torres Corpas, Jesús; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Objetivos: El tratamiento estándar del carcinoma epidermoide de canal anal es quimioterapia y radioterapia conjuntas. No obstante, en casos de recurrencia o persistencia de enfermedad puede ser necesario el tratamiento quirúrgico mediante amputación abdominoperineal. En este contexto son más frecuentes las complicaciones postoperatorias a nivel de la herida perineal debido a la dificultad para la cicatrización secundaria a la radioterapia, lo cual debe ser tenido en cuenta al plantear el mejor método de cierre o reconstrucción perineal.

Caso clínico: Mujer de 60 años, diagnosticada en 2013 de carcinoma escamoso de canal anal, tratada inicialmente con quimioterapia y radioterapia. Un año más tarde es sometida a amputación abdominoperineal laparoscópica por recaída de enfermedad. En el postoperatorio desarrolla infección de herida perineal con necesidad de curas y seguimiento prolongado en consulta, sin lograr la completa cicatrización de la herida y desarrollando asimismo hernia perineal y uterocele. Se realiza intervención conjunta con Cirugía Plástica para reconstrucción perineal con colgajo vertical de músculo recto abdominal (VRAM), con colocación de malla de polipropileno para refuerzo de pared abdominal. En el postoperatorio únicamente destacó dehiscencia parcial cutánea de herida perineal e infección de herida de laparotomía que precisaron curas inicialmente hospitalarias y posteriormente ambulatorias, con buen resultado final estético y funcional.

Discusión: Se han descrito diversos métodos de reconstrucción perineal alternativos al cierre primario, como el uso de mallas o distintos colgajos miocutáneos; no obstante, en la literatura aún no se ha descrito evidencia suficiente que recomiende alguno de forma sistemática, por lo que su uso actual se reserva a casos seleccionados. El colgajo VRAM supone una buena opción en resecciones con gran defecto tisular o que precisen reconstrucción vaginal, ofreciendo mejores resultados que otros colgajos miocutáneos.