



## P-406 - RECONSTRUCCIÓN CUTÁNEA MEDIANTE COLGAJO DE TRANSPOSICIÓN BILATERAL EN NEOPLASIAS EPITELIALES ANALES

Navarro Guisado, Javier; Urdaneta, Gabriel; Rovira, Montserrat; González, Inmaculada; Caballero, Damián; Sánchez, Carolina; García, María; Hoyuela, Carlos

Fundació Privada Hospital de Mollet, Mollet del Vallés.

### Resumen

**Introducción:** La reconstrucción cutánea tras la resección local de neoplasias perineales requiere un adecuado conocimiento anatómico y técnico para lograr un correcto resultado funcional y evitar problemas de estenosis, incontinencia, *soiling*, etc. El objetivo de esta presentación es describir los aspectos técnicos del doble colgajo cutáneo de transposición tras la resección de neoplasias epiteliales anales.

**Caso clínico:** Mujer de 72 años con los antecedentes de HTA, DM-2, Síndrome depresivo crónico, liquen escleroatrófico vulvar, exéresis-biopsia en octubre de 2020, AP: lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL) con márgenes de resección libres. En febrero de presenta lesión ulcerada en zona media perineal, dolorosa al tacto, de 2,5 cm de diámetro con AP: enfermedad de Bowen (p16: negativo, p53: positivo nuclear. Ki67: índice de proliferación incrementado) se practicó resección amplia y reconstrucción cutánea simultánea mediante colgajo cutáneo de transposición bilateral para conseguir una correcta cobertura del defecto sin tensión. La paciente evoluciona favorablemente siendo alta el 4.º día posoperatorio, presentó dehiscencia de punto central de 5 mm que curó por segunda intención sin incidencias. AP: carcinoma escamoso infiltrante moderadamente diferenciado, márgenes de resección libres de lesión. TC de extensión negativo. En la actualidad, paciente asintomática, herida bien cicatrizada sin evidencia de dehiscencia, continencia preservada y exploración neurovascular sin alteraciones.

**Discusión:** Existe gran variedad de opciones reconstructivas disponibles para la reconstrucción perineal, desde colgajos locales hasta colgajos libres. La selección del colgajo requiere una valoración preoperatoria individualizada y dependerá del tamaño y forma del defecto, la disponibilidad del sitio donante o las comorbilidades médicas. Los tratamientos previos como cirugías anteriores o la radioterapia deben ser valorados ya que pueden poner en peligro la vascularización del colgajo. El colgajo cutáneo de transposición bilateral puede proporcionar suficiente cobertura para defectos perineales extensos logrando un cierre sin tensión.