



V-146 - EVENTRACIÓN PERINEAL RECIDIVADA. EVENTROPLASTIA CON MALLA BICAPA INTRAPERITONEAL Y COBERTURA CON COLGAJO PEDICULADO DE MÚSCULO *GRACILIS*

Gómez García, Guillermo; López Monclús, Javier; Alonso Sanz, Javier; Gil Cidoncha, Lucía; Muñoz Rodríguez, Joaquín; Román García de León, Laura; Torguet Muñoz, María Eugenia; Soto Gómez, Ricardo

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Introducción: Las eventraciones perineales constituyen una protrusión de las vísceras intrabdominales a través de un defecto de la musculatura del suelo pélvico ya sea congénito (hernia primaria) o posquirúrgico (hernia secundaria). Estas últimas son con diferencia el tipo de hernia más frecuente y generalmente está asociado a amputaciones abdominoperineales y exanteraciones pélvicas. La incidencia de eventraciones perineales secundarias en el contexto de dichas cirugías puede llegar hasta un 20% de los casos, reservándose las intervenciones quirúrgicas únicamente para aquellos pacientes que se muestren sintomáticos. Además, la introducción del ELAPE como procedimiento quirúrgico durante el tiempo perineal en la amputación abdominoperineal (AAP) parece estar asociado a mayor riesgo de eventración, pudiendo ser causa de aumento de la prevalencia en los próximos años. El abordaje quirúrgico de las eventraciones puede ser tanto por vía perineal, vía abdominal (abierta o laparoscópica) o de manera combinada, no existiendo evidencia clara de que un abordaje sea superior al otro.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 75 años cuyo antecedente más relevante es un cáncer de recto bajo en 2012 (adenocarcinoma de recto con afectación del complejo esfinteriano con una longitud aproximada de 7 cm). En dicho año se realiza amputación abdominoperineal junto con colocación de malla sintética absorbible profiláctica. El tratamiento quirúrgico se completó con quimioterapia y radioterapia. Dos años después, y a pesar de la malla, el paciente desarrolla una eventración perineal sintomática que requiere de intervención con colocación de malla bicapa por vía perineal. Cinco años más tarde el paciente sufre una recidiva de la misma que conlleva a una nueva cirugía por vía perineal colocándose otra malla bicapa. Nueva sensación de bultoma en 2023 objetivándose de nuevo eventración que protruye con el Valsalva y con la bipedestación. Ante esta situación, y con antecedente de múltiples intervenciones intrabdominales previas, se decide nueva eventroplastia por vía perineal con colocación de malla bicapa intraperitoneal y cobertura con colgajo pediculado de músculo *gracilis* izquierdo por parte de Cirugía Plástica. Tras la cirugía presenta buena evolución clínica decidiéndose alta el cuarto día posoperatorio. Actualmente se encuentra asintomático y sin datos de recidiva de la eventración, destacando como única complicación posquirúrgica la infección de herida quirúrgica del muslo, manejada con antibiótico y terapia de presión negativa.

Discusión: Se decide la realización de colgajo de *gracilis* por los antecedentes de dos recidivas previas y radiación de pelvis. Se considera buena opción la interposición de músculo *gracilis* entre malla y piel como método de aislamiento de la malla y para aportar tejido bien vascularizado a una zona con RT previa.