

Notas clínicas

Eventración perineal estrangulada tras amputación abdominoperineal

Strangulated perineal eventration after abdominoperineal amputation

Forneiro Pérez R, Hernández García MD, Zurita Saavedra MS, Oehling de los Reyes H, Mirón Pozo B

Hospital Universitario San Cecilio. Granada.

RESUMEN

Introducción: La eventración perineal es una complicación poco común de la resección abdominoperineal del recto y en raras ocasiones precisan tratamiento quirúrgico.

Caso clínico: Varón de 60 años con eventración perineal estrangulada que provoca cuadro de obstrucción intestinal. Se realiza cirugía urgente: resección mecánica del asa de íleon afectada y confección de anastomosis laterolateral manual isoperistáltica y colocación de una malla de composite Symbotex para el cierre de la pelvis menor.

Discusión: Debido a su baja incidencia, el tratamiento quirúrgico no se encuentra estandarizado. Debemos tener en cuenta esta patología en mente ante un paciente con clínica de obstrucción de intestino delgado y con antecedente de proctectomía.

Palabras clave: eventración perineal, amputación abdominoperineal, Symbotex, hernia estrangulada.

CORRESPONDENCIA

Rocío Forneiro Pérez
Hospital Universitario San Cecilio
18016 Granada
rocio.forneiro@gmail.com

XREF

ABSTRACT

Introduction: Perineal eventration is a rare complication of abdominoperineal resection of the rectum and rarely requires surgical treatment.

Clinical case: A 60-year-old man with strangulated perineal eventration causing intestinal obstruction. Urgent surgery is performed: mechanical resection of the affected ileum loop and confection of isoperistaltic manual laterolateral anastomosis and placement of a Symbotex composite mesh for the closure of the minor pelvis.

Discussion: Due to its low incidence, surgical treatment is not standardized. This pathology should be taken into account in the case of a patient with a small bowel obstruction and a history of proctectomy.

Key words: perineal Eventration, abdominoperineal amputation, Symbotex, strangulated hernia.

INTRODUCCIÓN

La hernia perineal es un defecto en el suelo pélvico a través del cual las vísceras intraabdominales pueden protruir¹. Se clasifican en congénitas o secundarias (generalmente después de una cirugía

CITA ESTE TRABAJO

Forneiro Pérez R, Hernández García MD, Zurita Saavedra MS, Oehling de los Reyes H, Mirón Pozo B. Eventración perineal estrangulada tras amputación abdominoperineal. Cir Andal. 2022;33(1):34-36.

pélvica, rectal o prostática²). Las complicaciones agudas de esta hernia son muy raras². La mayoría son asintomáticas y, en caso de provocar síntomas, éstos suelen ser molestias perineales, dolor y disfunción urinaria, e inusualmente la obstrucción intestinal³.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Presentamos el caso de un varón de 60 años con antecedente de amputación abdominoperineal extraesfinteriana por adenocarcinoma de recto bajo-medio ypT3pN0 tras haber recibido QT-RT neoadyuvante. Desde la cirugía, el paciente presentaba una tumoración en periné compatible con una eventración perineal sin signos de complicación (Figura 1A).

Al año de la cirugía citada, acudió a Urgencias por un cuadro de obstrucción intestinal. A la exploración se apreció la eventración perineal dolorosa a la palpación e indurada (Figura 1B). Se realizó una TC abdominopélvica con contraste que informó de la presencia de una obstrucción de intestino delgado secundario a posibles bridas postquirúrgicas y de colección hidroaérea con patrón en miga de pan a nivel del lecho de la amputación adyacente a sutura quirúrgica.

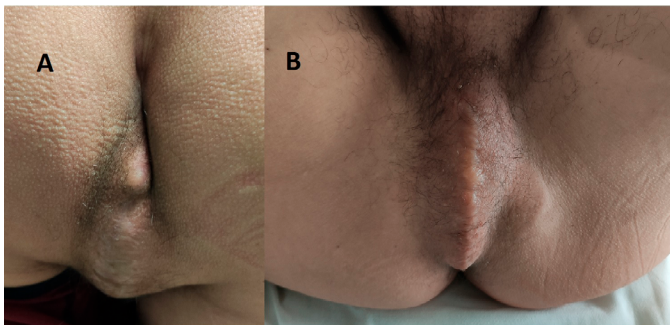


Figura 1
Figura 1A: Examen clínico en consulta revelando la eventración perineal. B: Examen clínico de la eventración estrangulada.

Dada la sospecha de eventración perineal estrangulada, se decidió cirugía urgente.

Se llevó a cabo una laparotomía media suprainfraumbilical. A nivel abdominal se encontraron asas de intestino delgado dilatadas, con múltiples adherencias, destacando, en la pelvis menor, un asa íntimamente unida al saco perineal. A continuación, se procedió a la apertura de la antigua sutura perineal (Figura 2A), donde se evidenció un asa de íleon distal de unos 10 centímetros con signos isquémicos (Figura 2B) y adherida al tejido celular subcutáneo. Dicha asa se situaba a unos 10 centímetros de la anastomosis íleo-cólica de la cirugía previa.

La técnica quirúrgica consistió en una adhesiolisis de todo el paquete intestinal con resección del asa de íleon afectada con EndoGIA (60mm, 3,8mm) y confección de anastomosis laterolateral manual isoperistáltica. El cierre de la pelvis menor se realizó con una malla de composite Symbotex™ (poliéster macroporoso con cara visceral de colágeno bioabsorbible) que se fija con corona de puntos entrecortados de hilo monofilamento irreabsorbible 4/0 (Figura 2C). Se colocaron dos drenajes de silicona aspirativos, uno en pelvis menor sobre la malla y otro en periné (Figura 2D).

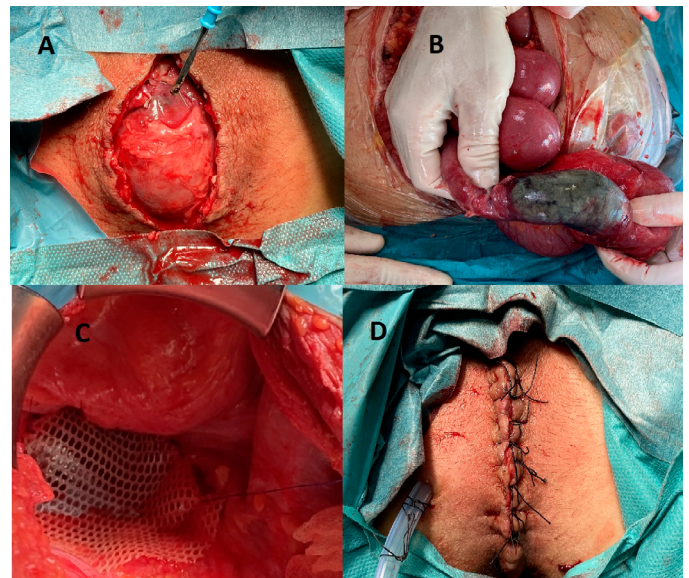


Figura 2
A: Apertura del periné a nivel de la antigua incisión quirúrgica. B: Íleon distal estrangulado con signos de necrosis. C: Malla colocada en pelvis menor. D: Aspecto final del periné.

El postoperatorio cursó sin incidencias y actualmente, tras cinco meses, el paciente se encuentra asintomático y sin recurrencia clínica de la eventración.

DISCUSIÓN

La eventración perineal es una complicación poco común de la resección abdominoperineal del recto y en raras ocasiones precisan tratamiento quirúrgico⁴. Se produce principalmente durante el primer año postoperatorio¹. La incidencia oscila entre el 1-7%, aunque puede ser superior debido a los casos asintomáticos no reportados⁴. La radioterapia neoadyuvante aumenta significativamente las tasas de complicaciones de las heridas perineales independientemente de la técnica quirúrgica^{1,3,5,6}.

En la revisión sistemática realizada por Balla y colaboradores en 2017, se observó que el abordaje perineal era la técnica más empleada y, a nivel abdominal, la laparoscopia sustituyó a la cirugía abierta¹. Otro cambio observado fue el reemplazo del cierre primario del defecto del periné por la reconstrucción con colgajo o colocación de una malla biológica debido a la disminución de las cifras de hernia perineal. No obstante, ninguna de las dos técnicas puede considerarse actualmente superior a la otra¹. Tampoco existe evidencia suficiente que apoye un tipo de colgajo o malla ni que la laparoscopia reduzca dichas complicaciones⁶. Por otro lado, debemos mencionar que una malla biológica puede ser de elección para la reparación de la hernia perineal en presencia de contaminación del lecho quirúrgico³.

La reconstrucción sincrónica parece proporcionar mejores resultados en lo que respecta a la recurrencia de la hernia, por lo tanto la mejor estrategia es la prevención de dicha hernia¹.

Para concluir, la estrangulación de una eventración perineal es un hecho poco frecuente pero que debemos tener en cuenta ante un paciente con clínica de obstrucción de intestino delgado y con antecedente de proctectomía⁴.

Destacar como conclusión, que pese a que la perforación gástrica tras las maniobras de reanimación cardiopulmonar es un evento muy poco frecuente, requiere de un diagnóstico y tratamiento rápido, debido a las connotaciones sobre la morbilidad y la mortalidad que conlleva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Balla A, Batista Rodríguez G, Buonomo N, Martínez C, Hernández P, Bollo J, et al. Perineal hernia repair after abdominoperineal excision or extralevator abdominoperineal excision: a systematic review of the literature. *Tech Coloproctol.* 2017;21:329-36. DOI: 10.1007/s10151-017-1634-8
2. Berendzen J, Copas PJ. Recurrent perineal hernia repair: A novel approach. *Hernia.* 2013;17:141-4. DOI: 10.1007/s10029-011-0821-1
3. Musters GD, Lapid O, Stoker J, Musters BF, Bemelman WA, Tanis PJ. Is there a place for a biological mesh in perineal hernia repair? *Hernia.* 2016;20:747-54. DOI: 10.1007/s10029-016-1504-8
4. Fallis SA, Taylor LH, Tiramularaju RMR. Biological mesh repair of a strangulated perineal hernia following abdominoperineal resection. *J Surg Case Reports.* 2013;2013:rjt023-rjt023. DOI: 10.1093/jscr/rjt023
5. Musters GD, Buskens CJ, Bemelman WA, Tanis PJ. Perineal wound healing after abdominoperineal resection for rectal cancer: A systematic review and meta-analysis. *Dis Colon Rectum.* 2014;57:1129-39. DOI: 10.1097/DCR.000000000000182
6. Foster JD, Tou S, Curtis NJ, Smart NJ, Acheson A, Maxwell-Armstrong C, et al. Closure of the perineal defect after abdominoperineal excision for rectal adenocarcinoma – ACPGIB Position Statement. *Color Dis.* 2018;20:5-23. DOI: 10.1111/codi.14348