

Casos clínicos

Reparación de hernia perineal con prótesis de polipropileno

Perineal hernia reparation with polypropylene mesh

V. Camacho-Marente, L. Navarro-Morales, J. Martín-Cartes, M. Bustos-Jiménez, L. Tallón-Aguilar, J. Padillo-Ruiz

Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

RESUMEN

Introducción: las hernias perineales secundarias son una complicación infrecuente y la literatura solo recoge casos clínicos o pequeñas series por lo que no existe un criterio unificado para su tratamiento.

Caso clínico: presentamos el caso de un paciente de 81 años sometido a AAP en 2014 y que consulta 24 meses después de la intervención por presentar una hernia perineal sometiéndose a reparación protésica con malla de polipropileno mediante abordaje perineal.

Discusión: aunque no existe consenso en la literatura sobre la técnica óptima para la reparación de hernias perineales el abordaje perineal con malla de polipropileno puede ser una opción técnica factible en la reparación de este tipo de defectos.

Palabras clave: hernia perineal, prótesis, polipropileno, amputación abdominoperineal.

ABSTRACT

Introduction: incisional hernias in this location are very rare and only case reports and small case series have been reported, due to this fact there are no unified criteria for the treatment of this type of pathology.

Clinical case: we report a case of an 81-year-old patient who experienced pain and perineal buldge after an abdominoperineal resection. This video illustrates the perineal approach technique with a synthetic PPL mesh.

Discussion: however the literature provides no consensus on the optimal operative method for perineal hernia repair, the perineal approach with a PPL mesh could be a technical option to perform the stabilization of perineal floor.

Keywords: perineal hernia, polypropylene mesh, abdominoperineal resection.

CITA ESTE TRABAJO

Camacho Marente V, Navarro Morales L, Martín Cartes J, Bustos Jiménez M, Tallón Aguilar L, Padillo Ruiz J. Reparación de hernia perineal con prótesis de polipropileno. Cir Andal. 2018;29(2):148-150

XREF

INTRODUCCIÓN

Las hernias perineales secundarias son una complicación rara tras las resecciones abdominoperineales extensas que producen defectos amplios en el suelo pélvico¹.

Estas hernias son infrecuentes y la literatura sólo recoge pequeñas series de casos o casos clínicos. Normalmente estas hernias son asintomáticas, aunque cuando producen síntomas los más frecuentes incluyen molestias a este nivel, dolor, síntomas miccionales e incluso obstrucción intestinal².

Cuando se produce la incarceration del contenido intestinal dentro de la hernia la intervención urgente es mandatoria³.

En los pacientes sintomáticos está indicada la reparación programada, ya sea mediante abordaje abdominal, perineal o combinado, empleando si es preciso prótesis o colgajos miocutaneos⁴.

CASO CLÍNICO

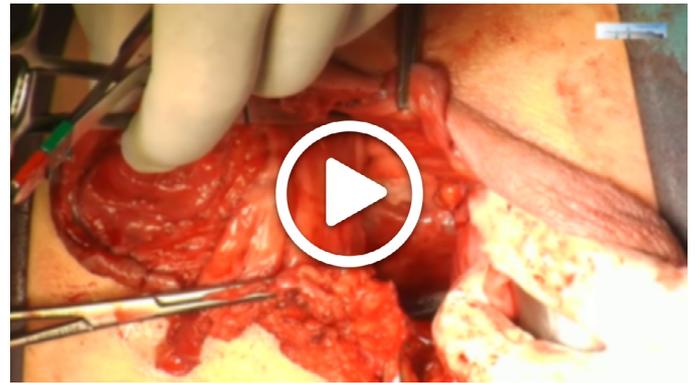
Presentamos el caso de un paciente de 81 años, que consulta por presentar dolor perineal y tumoración a ese nivel tras una amputación abominoperineal cuatro años antes. El **vídeo** ilustra la técnica empleada, consistente en un abordaje perineal, reduciendo la hernia y reparando el suelo pélvico con una malla de polipropileno. Tras un año de seguimiento en consultas el paciente se mantiene asintomático y sin signos de recurrencia.



Figura 1



Figura 2



[Acceder al vídeo](#)

DISCUSIÓN

No existe consenso en la literatura sobre la técnica óptima para la reparación de hernias perineales, aunque numerosas técnicas tanto abiertas como laparoscópicas se han descrito^{5,6}.

Cuando la cirugía está indicada, la vía de acceso puede ser perineal o abdominal, según algunos autores, el abordaje perineal ofrece buenos resultados en la mayoría de los pacientes y el abdominal se debe reservar para hernias recidivantes o cuando es necesario revisar el contenido abdominal o pelviano⁷, aunque esta tendencia está cambiando con la aparición de las técnicas mínimamente invasivas.

El cierre del defecto herniario mediante sutura primaria es una opción aceptada, aunque la tasa de recidiva en estos casos no es desdeñable debido a la mala calidad tisular de estos pacientes sometidos en su mayoría a radioterapia, entre otras comorbilidades asociadas. Dentro de las técnicas protésicas se han empleado prótesis biológicas, compuestas y sintéticas, a pesar de ello no se ha determinado cual es el *gold standard*. Otras técnicas descritas incluyen el uso de colgajos musculares, como la rotación del músculo gracilis. La tasa de recurrencia de estos abordajes es difícil determinar ya que los datos publicados en la literatura hacen referencia en su mayoría a casos clínicos.

Actualmente parece que la reparación anatómica es la ideal en los casos donde es posible. En casos donde existen defectos amplios o alto riesgo de recidiva se aboga por la colocación de una prótesis. A pesar de que las mallas biológicas estuvieron en auge, no se ha demostrado que su empleo sea superior a otras prótesis como las de polipropileno, estando actualmente en desuso.

El abordaje perineal con malla de polipropileno puede ser una opción técnica factible en la reparación de defectos perineales en pacientes pluripatológicos donde es preferible no realizar un abordaje abdominal por la morbimortalidad asociada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Moschowitz AV. Perineal hernia. Surg. Gynecol. Obstet. 1916;26:514-20.
2. Aboian E, Winter DC, Metcalf DR, Wolff BG. Perineal hernia after proctectomy: prevalence, risks, and management. Dis Colon Rectum. 2006;49(10):1564.

3. MacKeigan JM, Cataldo PA. Chapter 21: Abdominoperineal Resection. In: Complications of Colon and Rectal Surgery, Hicks TC, Beck DE, Opelka FG, Timmcke AE. (Eds), Williams & Wilkins, Media 1996. p.312.
4. Skipworth RJ, Smith GH, Anderson DN. Secondary perineal hernia following open abdominoperineal excision of the rectum: report of a case and review of the literature. *Hernia*. 2007;11(6):541.
5. Balla A, Batista Rodriguez G, Buonomo N et al. Perineal hernia repair after abdominoperineal excision or extralevator abdominoperineal excision: a systematic review of the literature. *Tech. Coloproctol*. 2017;21:329-36.
6. Narang SK, Alam NN, Kockerling F, Daniels IR, Smart NJ. Repair of perineal hernia following abdominoperineal excision with biological mesh: a systematic review. *Front Surg*. 2016;3:49.
7. Nivatvongs S. Complications of anorectal and colorectal operations. IN: Gordon PH, Nivatvongs S. Principle and practice of colon, rectum and anus. 2nd ed. Saint Luis: Quality Medical Publishing Inn.; 1999. Pp. 1285-317.