CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):486

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-318 - CIRUGÍA DE MOHS ASOCIADO A TERAPIA MIXTA (TERAPIA PRESIÓN NEGATIVA + INJERTO MALLADO) PARA RECONSTRUCCIÓN DE TUMORACIÓN CUTÁNEA

Aguado López, Héctor; Medina Reinoso, Carlos; Guijarro Moreno, Carlos; Cordova García, Diego; Trasobares Marugán, Lidia; Sánchez Martín, Jesús; Ratia Giménez, Tomas; Granell Vicent, Francisco Javier

Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Resumen

Introducción: El paracordoma es una neoplasia benigna infrecuente de origen incierto sin preferencia de edad y sexo. Suele presentarse en tejidos blandos de extremidades como masa de crecimiento lento con capacidad de recidiva. El objetivo es presentar un caso tratado mediante cirugía de Mohs y terapia mixta. Presentamos el caso de un paciente con un paracordoma tratado con cirugía de Mohs y su posterior resolución con cirugía plástica.

Caso clínico: Varón de 75 años, DM que presentaba dos lesiones en cara posterior de pierna izquierda (3,5 cm y 2,5 cm) de crecimiento lento. Se tomó muestra para histología, siendo un carcinoma de estirpe mioepitelial compatible con paracordoma doble con escaso potencial de metastatizar. Se realizó resección quirúrgica de ambas lesiones mediante técnica de Mohs hasta alcanzar márgenes libres. Tras la cirugía presentaba un defecto de partes blandas con exposición de fascia gemelar. La herida medía 13 × 9 × 2,5 cm. Según nuestro protocolo de heridas se considera clase 3 (posibilidad de reconstrucción, pero de larga estancia antes de cirugía para preparar el defecto, beneficiándose de usar TPN para acortar tiempo). Se trató con terapia de presión negativa (TPN) durante 3 semanas consiguiendo reducir el tamaño del defecto y recubrir la fascia. Conseguido esto, se propuso la cobertura del lecho mediante injerto autólogo mallado. Se realizó injerto cutáneo, extrayéndolo de la piel de la cara interna del muslo izquierdo que se fenestró y se fijó con agrafes al lecho de la herida. Evolucionó favorablemente consiguiendo la cobertura total del defecto. La herida residual se trató mediante curas con UrgoStart-UrgoTul.

Conclusiones: 1. La técnica de Mohs ha permitido tener referencia anatomopatológica para establecer la inexistencia de tumor residual en los alrededores de la lesión primaria. 2. La asociación de TPN en estas heridas acelera y mejora el manejo de las mismas reduciendo el tiempo de espera para poder realizar la cobertura mediante injerto.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados