



www.elsevier.es/cirugia

V-024 - TÉCNICAS DE BIPARTICIÓN/RELLENO Y/O REPARACIÓN DE LA CAVIDAD PÉLVICA DESPUÉS DE CIRUGÍA ONCOLÓGICA COMPLEJA

P. Barrios Sánchez, I. Ramos Bernadó, O. Crusellas Maña, J. Castellví Valls, E. Subirana y L. Viso Pons

Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí.

Resumen

Introducción y objetivos: La cirugía oncológica compleja requiere con frecuencia, después del tiempo de exéresis, de la protección/relleno y/o reparación de la cavidad pélvica. Existen diversas modalidades, algunas de conocimiento y uso habitual y otras de aplicación más limitada por su complejidad técnica. Es recomendable que el cirujano con práctica oncológica, además de practicar la cirugía exérética, conozca las posibilidades e indicaciones de técnicas quirúrgicas reparadoras de la cavidad pélvica y habituado a la práctica de algunas que requieren de cierta especialización, como el uso de injertos y plastias biológicas para la reconstrucción de las pérdidas importante de tejidos. Exponemos en este video diferentes modalidades técnicas de bipartición/reparación de la cavidad pélvica después de cirugía exérética compleja.

Métodos: Durante el periodo enero 2000/abril 2014 hemos realizado más de mil cirugías citorreductoras radicales, 516 de ellas asociadas a la administración de quimiohipertermia peritoneal (CRS + HIPEC o técnica de Sugarbaker). Más de 100 pacientes requirieron de alguna modalidad de bipartición pélvica y en 54 pacientes algún tipo de colgajo o injerto reparador de la cavidad y/o el suelo pélvico. Presentamos los diferentes tipos de bipartición pélvica utilizando como tejidos el epiplón y el mesenterio; y otras técnicas más especializadas mediante el uso de injertos musculares: gracilis, recto anterior del abdomen, femoro-cutáneo y glúteos, además, del diseño de injertos musculo-cutáneos pediculados.

Conclusiones: La separación de las estructuras abdomino-pélvicas, el relleno y reparación de las pérdidas de sustancia después de una cirugía asociada a resecciones multiviscerales es importante para evitar complicaciones de diversa índole. La necesidad de proteger las estructuras pélvicas residuales es especialmente importante en pacientes irradiados previamente o que han de recibir radioterapia tras la cirugía. El cirujano general, que practica habitualmente este tipo de cirugías, debería conocer las indicaciones y la realización técnica de aquellas modalidades de reconstrucción de la pelvis de aplicación habitual y el dominio de otras más complejas, dejando limitada la participación de otros especialistas a la realización de injertos o colgajos muy específicos.