



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-271 - CIRUGÍA CITORREDUCTORA CON RECONSTRUCCIÓN DE PARED COMPLEJA EN RECIDIVA DE ADENOCARCINOMA DE SIGMA CON INFILTRACIÓN DE PARED ABDOMINAL

Gil Catalán, Alejandro; Segura Sampedro, Juan José; Jerí McFarlane, Sebastián; Fernández Vega, Laura; Craus Miguel, Andrea; Pineño Flores, Cristina; Morales Soriano, Rafael; González Argente, Francesc Xavier

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: La invasión de pared abdominal en cáncer de colon supone una complicación infrecuente de esta patología y requiere un manejo quirúrgico complejo que puede variar desde una exéresis y cierre simple hasta resecciones amplias con colocación de mallas y reconstrucciones con colgajos, injertos, etc. Objetivo: mostrar una complicación poco común del cáncer de colon como es la infiltración de pared abdominal y su manejo quirúrgico.

Caso clínico: Varón de 76 años intervenido de neoplasia de sigma con fístula a pared abdominal que se intervino inicialmente realizándose citorreducción completa con HIPEC. Tras 6 meses se detecta una masa inflamatoria a nivel inguinal que las pruebas complementarias identifican como una recidiva sobreinfectada a nivel del conducto inguinal con afectación del recto abdominal. Tras la resolución del proceso infeccioso, se realiza una cirugía por parte de un equipo multidisciplinar con resección completa de la pared abdominal y reconstrucción del defecto con colocación de malla dualmesh tipo Bridging fijada a elementos osteomusculares y colgajo tipo ALT sobre la misma. El paciente presentó una correcta evolución, libre de enfermedad a los 12 meses de la intervención y con funcionalidad conservada de la zona intervenida.

Discusión: La invasión de la pared abdominal presenta muy baja incidencia incluso en estadios avanzados del cáncer de colon. Las resecciones de pared abdominal de causa oncológica requieren especial atención tanto en la resección completa de la enfermedad como en la recuperación funcional de la pared, teniendo siempre en cuenta el estado basal del paciente y sus expectativas de vida. Es recomendable la centralización de estos casos en centros especializados con equipos multidisciplinarios y mayor experiencia en su manejo.