



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-04 - EXTIRPACIÓN DE CONDROSARCOMA CON RESECCIÓN COSTOESTERNAL Y RECONSTRUCCIÓN

González Fernández, J.; Cózar Bernal, F.; Sabariego Arenas, I.; López Cano, R.; Pérez Cerezal, M.; Jiménez Merchán, R.

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: Los condrosarcomas a nivel de pared torácica son tumores infrecuentes y su principal tratamiento es la resección quirúrgica. Cuando es necesario generar un gran defecto para la extirpación radical, tanto la estabilidad torácica como la mecánica ventilatoria pueden verse afectadas. Por tanto, la reconstrucción quirúrgica es fundamental para plantear un tratamiento adecuado y radical en estos pacientes.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 51 años sin antecedentes patológicos de interés, que consulta por notar una tumoración en crecimiento de un año de evolución, a nivel de 5º arco costal derecho. Se realizan pruebas de imagen e informan de tumoración de 5º arco costal con signos sugestivos de malignidad. Se propone intervención quirúrgica para biopsia y se obtiene material que se informa como condrosarcoma grado I. Tras la biopsia el paciente presentó infección de la herida quirúrgica y empiema que requirió ingreso y tratamiento antibiótico, así como colocación de drenaje pleural. Fue dado de alta con curas diarias para cierre de la herida quirúrgica por segunda intención. Dado el estadio inicial y la ausencia de enfermedad a distancia, se plantea intervención quirúrgica para resección radical. Se decide realizar una resección en bloque, incluyendo piel y planos superficiales, junto con 4º, 5º, 6º arcos costales derechos, tercio inferior de cuerpo esternal y xifoides. La reconstrucción se realiza con malla biológica y material de osteosíntesis. Cubrimos el defecto con un colgajo rotacional de músculo dorsal ancho comprobando la perfusión del mismo con instilación de verde-indocianina. El paciente presentó buena evolución posoperatoria con alta al 5º día, requiriendo estancia en UCI durante las primeras 24 horas. Como complicación, presentó neumotórax izquierdo que requirió colocación de drenaje pleural durante 24 horas.

Conclusiones: En las resecciones amplias de pared torácica se debe realizar una planificación quirúrgica exhaustiva con un equipo multidisciplinar para conseguir una extirpación radical del tumor con márgenes adecuados, poder abordar las posibles complicaciones y así obtener un mejor resultado tanto oncológico como funcional. El uso del verde indocianina puede ser útil como herramienta para comprobar la buena permeabilidad del colgajo.