CIR ESP. 2024;102(S2):S59

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-035 - EXÉRESIS DE TUMOR DESMOIDE EN PACIENTE CON SÍNDROME DE GARDNER. RECONSTRUCCIÓN DE PARED TORÁCICA CON PRÓTESIS DE TITANIO CUSTOMIZADA

Carlos Magdalena Iglesias, Laura Sacristán Robles, Montserrat Blanco Ramos, Rommel Carrasco Rodríguez, Miguel Ángel Cañizares Carretero, Milagros Moldes Rodríguez y Eva María García Fontán

Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo.

Resumen

Introducción: El síndrome de Gardner es una variante fenotípica de la poliposis adenomatosa familiar (PAF) que incluye lesiones extracolónicas, tales como osteomas, quistes epidérmicos o tumores desmoides. Los tumores desmoides son poco frecuentes en la población general (5 a 6 por millón al año), pero los pacientes con PAF suelen estar afectados entre el 5 y el 25%. La edad de aparición de tumores desmoides en pacientes con síndrome de Gardner se sitúa entre los 30 y los 40 años. Pueden localizarse en todas las estructuras musculoaponeuróticas del cuerpo, más a menudo en el abdomen. Se consideran benignos porque no metastatizan, aunque tienen la capacidad de crecer gradualmente o remitir de manera espontánea. Algunos llegan a infiltrar estructuras adyacentes, extendiéndose a lo largo de planos fasciales, adhiriéndose a huesos y erosionándolos, comprimiendo vasos sanguíneos, nervios y otros órganos, o produciendo fístulas con la piel u otros tejidos.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 40 años de edad que padece una poliposis adenomatosa familiar asociada a síndrome de Gardner. Como antecedentes quirúrgicos presentaba una laparotomía por cáncer colorrectal y una mastectomía bilateral por fibromatosis. Consultó por una masa de partes blandas adyacente al margen inferomedial de su prótesis mamaria derecha. La lesión de 71 × 73 mm estaba localizada entre el implante y la pared torácica anterior. Con el diagnóstico histológico de tumoración desmoide fue remitida a nuestro Servicio donde se planeó una cirugía de resección llevándose a cabo un abordaje combinado entre Cirugía Torácica y Plástica. Se realizó una exéresis de la masa incluyendo músculo pectoral, los extremos anteriores del 4º a 7º arcos costales derechos, el cuerpo esternal y los cartílagos condroesternales izquierdos. Para cubrir el defecto se utilizó una malla de colágeno porcina y para la reconstrucción ósea empleamos una prótesis impresa de titanio cubierta con un colgajo de dorsal ancho pediculado. La evolución posoperatoria transcurrió sin complicaciones y la paciente fue dada de alta a los 16 días de ingreso.

Discusión: El uso de prótesis customizada ofrece buenos resultados porque aporta una gran flexibilidad a la pared torácica y facilita la intervención quirúrgica.

0009-739X © 2024 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados