



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-64 - CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA EN TUMORES DE PARED TORÁCICA. UNA SERIE DE CASOS BASADA EN NUESTRA EXPERIENCIA

Cynthia Gallego González, Santiago García Barajas, Daniel León Medina, Roberto Risco Rojas, María García Sáez, María Leo Castela, Xavier Wilfredo Trelles Guzmán, Alba González Barroso y María del Rocío Gil López

Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la experiencia y los resultados de nuestro centro en cirugía reconstructiva en base a una serie de casos con tumores de pared torácica.

**Métodos:** Se realiza una serie descriptiva de 11 casos de tumores de pared torácica en nuestro servicio desde el año 2015 hasta la actualidad (se excluyen tres casos por pérdida de datos). Las características clínicas de los pacientes, así como los aspectos relacionados con el tumor y el tipo de intervención realizada se recogen en la tabla. Todos los casos fueron sometidos a un comité multidisciplinar. Tan solo en uno de ellos se obtuvo un diagnóstico preoperatorio por BAG. Las pruebas de imagen fueron esenciales para estudiar la ubicación del tumor, profundidad del mismo y estructuras anatómicas adyacentes. Los grandes defectos de pared torácica (> 3 arcos costales) fueron reconstruidos con osteosíntesis de titanio (placas y/o tornillos), siendo reforzada en algunos casos con malla de polipropileno para asegurar una correcta mecánica respiratoria. En los casos en los que los tejidos blandos no podían cubrir el defecto se llevó a cabo un *flap* miocutáneo del dorsal ancho en colaboración con cirugía general.

Edad y sexo	Tamaño del tumor (cm)	Extensión	Anatomía patológica	Técnica reconstructiva	Complicaciones
Mujer, 32	6,5 × 15,6 × 5 y 9 × 5	3. <sup>er</sup> arco costal izquierdo y unión costoesternal	Displasia fibrosa	Osteosíntesis y malla	No
Mujer, 55	10	7 y 8. <sup>o</sup> arcos costales derechos	Displasia fibrosa	Osteosíntesis y malla	Dehiscencia de herida quirúrgica
Mujer, 23	2-3	9, 10 y 11. <sup>o</sup> arcos costales izquierdos		Osteosíntesis y malla	No
Varón, 69	12 × 15	6, 7, 8 y 9. <sup>o</sup> arcos costales derechos	Metástasis	Osteosíntesis	No

Mujer, 52	14,5 × 6,5	2.º arco costal derecho, tercio interno de clavícula	Fibromatosis desmoide	Osteosíntesis, malla y <i>flap</i>	Recidiva
Hombre, 58	4,5 × 2,8	Tercio interno de clavícula izquierda, 1.ª articulación condroesternal	Metástasis	Osteosíntesis y malla	No
Mujer, 26	8	2-5 cartílagos condroesternales derechos, cuerpo esternal	Condrosarcoma	Osteosíntesis, malla y <i>flap</i>	No
Varón, 53	4,2 × 3,3	10.º arco costal derecho	Plasmocitoma solitario	Malla	No
Varón, 65	6,5 × 3,8	2.º arco costal derecho	Condrosarcoma	Malla	Recidiva
Mujer, 78	2 × 1,5	1-3.º arcos costales derechos, unión condroesternal	Metástasis	Osteosíntesis	Dehiscencia de herida quirúrgica
Varón, 84	12,5 × 6,8	Ambos pectorales izquierdos	Liposarcoma pleomórfico	<i>Flap</i>	Celulitis de herida quirúrgica

**Resultados:** Todos los pacientes fueron dados de alta sin incidencias posoperatorias. Se observó recidiva local en dos casos con necesidad de reintervención. Hubo dos casos de dehiscencia de herida quirúrgica y uno de celulitis de la misma, con evolución favorable a través de control ambulatorio (excepto una dehiscencia reintervenida). Todos, salvo los dos casos recidiva, así como uno reciente, finalizaron seguimiento en consulta tras dos-cuatro años sin incidencias.

**Conclusiones:** Los tumores grandes de pared torácica pueden resultar un gran desafío. La discusión multidisciplinar, así como un correcto plan de resección y reconstrucción por parte de un equipo quirúrgico experimentado es esencial para garantizar resultados favorables, con mínimas complicaciones y buena supervivencia a largo plazo.