

P-53 - RESECCIÓN COSTAL Y RECONSTRUCCIÓN CON CIRUGÍA PLÁSTICA EN TUMORES DE PARED TORÁCICA: SERIE DE CASOS Y RESULTADOS ONCOLÓGICOS

Verónica Albarrán Vidal, José Gabriel Barceló Cal, Lidia Sotillo Valenzuela, Beatriz Iniesta Lima, Carlos Alfredo Fraile Olivero, José Ramón Jarabo Sarceda, Elena Fernández Martín, Joaquín Calatayud Gastardi, Ana María Gómez Martínez y Florentino Hernando Trancho

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

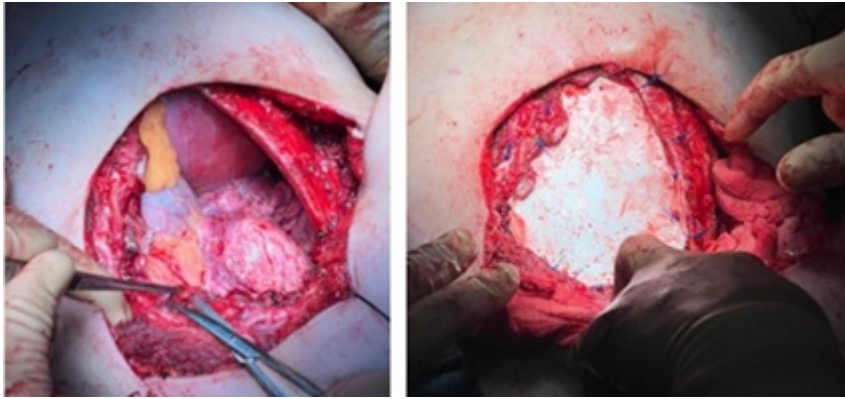
Objetivos: Los tumores de pared torácica son patologías complejas que requieren una planificación preoperatoria y un abordaje multidisciplinar. En este estudio analizamos una serie de casos de tumores de pared torácica resecados y su reconstrucción en conjunto con cirugía plástica.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional que incluyó los pacientes intervenidos entre octubre de 2018 y enero de 2024 con tumores de pared torácica en un hospital terciario, en los que la reconstrucción se hizo en colaboración con el servicio de cirugía plástica. Se analizaron las siguientes variables: histología del tumor, técnica quirúrgica, material protésico usado, complicaciones posoperatorias, estancia hospitalaria, recidiva y supervivencia.

Resultados: De un total de 25 pacientes, se incluyeron 11 en el estudio, mientras que 14 fueron excluidos por no haber recibido reconstrucción con colgajo miocutáneo o por pérdida en el seguimiento. La cohorte final estuvo compuesta por 10 mujeres y 1 hombre, con una edad media de 52,09 años (DE: 15,64). En 9 casos (81,8%) fue necesario realizar osteosíntesis costal, en todos ellos con malla (en 10 casos el material fue politetrafluoroetileno expandido, y en 1 caso de colágeno dérmico porcino). En todos los pacientes se utilizaron colgajos miocutáneos, el más utilizado el dorsal ancho (9 pacientes). Los tipos histológicos más frecuentes fueron el angiosarcoma, condrosarcoma y mixofibroma, los cuales se detallan en la tabla. La estancia media hospitalaria fue de 11,82 días (DE: 8,02). Cinco pacientes presentaron complicaciones posoperatorias: dehiscencia de herida quirúrgica (2 casos), fuga aérea persistente (1 caso) y anemia que precisó transfusión (1 caso). Una paciente presentó múltiples complicaciones, con sepsis de origen abdominal secundario a perforación intestinal, fracaso multiorgánico y *exitus*. Durante el seguimiento (12 meses), se observó recidiva local en 3 de los casos (27,3%), ocurriendo a los 7, 8 y 12 meses tras la cirugía. La supervivencia a un año fue del 90,91%. Una paciente falleció a los 32 días del posoperatorio por fracaso multiorgánico.

Tipo histológico	
Diagnóstico histológico	n
Tumor maligno de vaina nerviosa periférica	1

Angiosarcomas radioinducidos	2
Condrosarcomas	2
Sarcoma pleomórfico radioinducido	1
Leiomioma	1
Osteosarcoma extraesquelético	1
Sarcoma de Ewing	1
Mixofibrosarcomas grado 2	2



Conclusiones: La combinación de osteosíntesis con material protésico y colgajos miocutáneos fue la técnica quirúrgica predominante. Este enfoque fue posible gracias a la colaboración multidisciplinaria entre los equipos de Cirugía Torácica y Cirugía Plástica.