



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-025 - RECONSTRUCCIÓN DE PARED ABDOMINAL TRAS RESECCIÓN DE MUSCULATURA LATERAL ABDOMINAL EN UNA PACIENTE JOVEN CON TUMOR DESMOIDE

García Ureña, Miguel Ángel; San Miguel, Carlos; Muñoz, Joaquín; Robin, Álvaro; Pérez-Flecha, Marina; Aguilera, Asunción; López Quindós, Patricia; Minaya, Ana

Hospital Universitario del Henares, Coslada.

Resumen

Introducción: Los tumores desmoides de pared abdominal son tumores infrecuentes que se desarrollan más frecuentemente en mujeres jóvenes con embarazos recientes. Su agresividad se debe a su recurrencia local con lo que la resección completa con márgenes amplio se recomienda, a pesar de tratarse de un problema benigno. La reconstrucción de la pared tras su amplia resección puede ser un problema, más si afecta a la musculatura lateral del abdomen.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer sana, de 26 años, con obesidad, que presentaba una tumoración sintomática de varios meses de evolución en fosa iliaca derecha. El TAC confirmó En el vídeo se aprecian los pasos más importantes del tratamiento quirúrgico: incisión sobre canal inguinal, resección quirúrgica con márgenes amplios y reconstrucción de pared abdominal. En este caso fue necesario resecar completamente el oblicuo menor y transversal desde el nivel de la espina iliaca antero-superior. Para la reconstrucción y buscando el mejor plano anatómico para colocar una malla se realizó una separación posterior de componentes mediante la liberación lateral de la fascia posterior ("reverse TAR" o TAR invertido), sin llegar a realizar la liberación medial de la fascia posterior, manteniendo la integridad de la línea alba. Ante la falta de tendón conjunto y de pared superior del canal inguinal se decidió colocar una malla de polipropileno de mediana densidad fijada únicamente al Cooper según la configuración de Stoppa y extendida lateral y superiormente en forma de "taco" con la ayuda de una malla absorbible de ácido poliglicólico y carbonato trimetileno. Finalmente, la aponeurosis del oblicuo mayor pudo cerrarse. La paciente fue dada de alta al quinto día postoperatorio sin complicaciones y tras 6 meses, se encuentra completamente asintomática pendiente de TAC de control.

Discusión: Los conocimientos anatómicos y quirúrgicos adquiridos en la liberación del músculo transversal en pared abdominal compleja de línea media nos permiten la posibilidad de realizar reconstrucciones de pared abdominal a pesar de la falta de musculatura lateral que puede suceder en algunos casos de hernias incisionales laterales o tras resección de tumores de pared como el caso que presentamos.