



P-313 - RECONSTRUCCIÓN DE LA PARED COSTAL MEDIANTE MALLA Y PRÓTESIS DE TITANIO: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

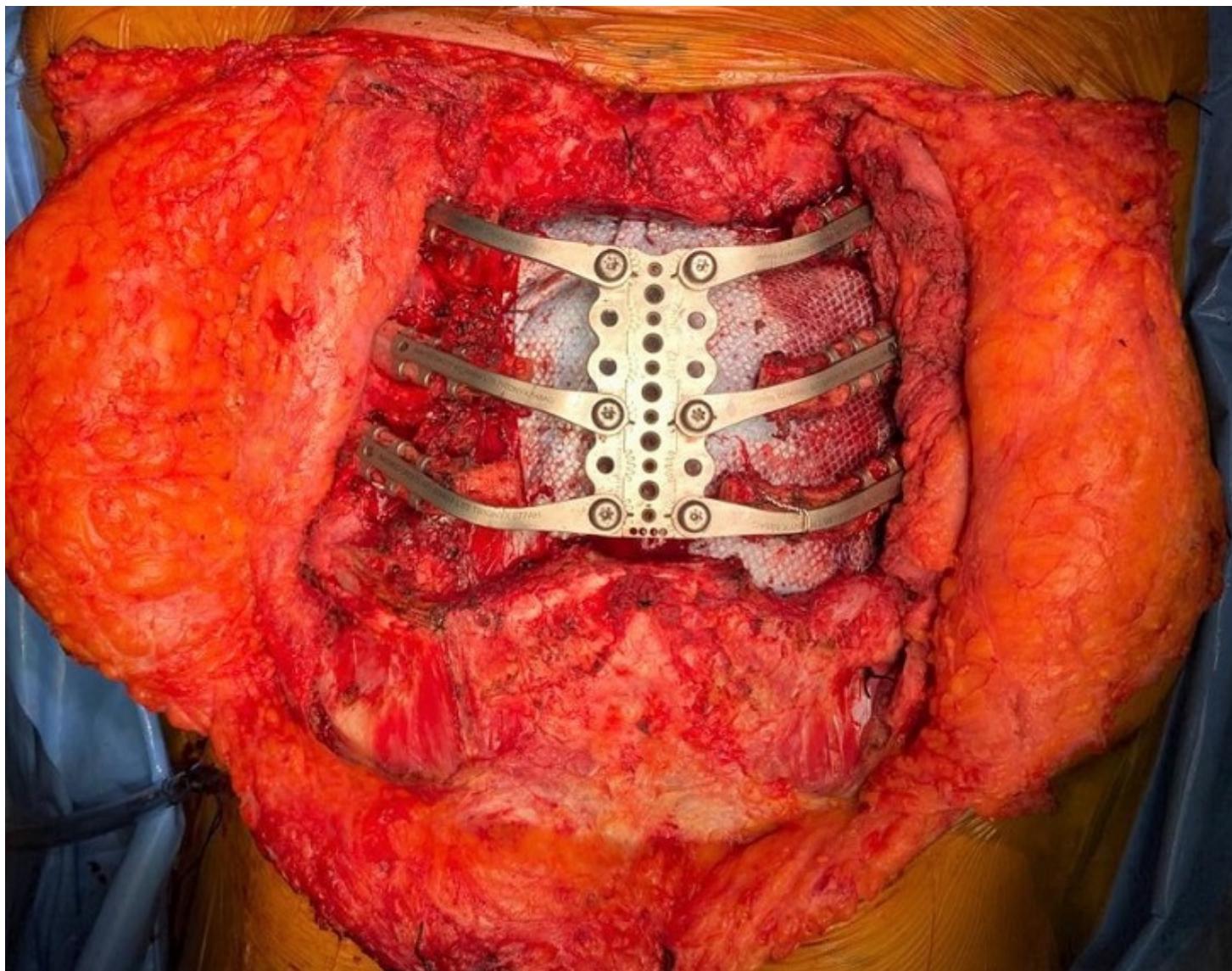
Tomé Jiménez, Miriam; Lascano Manco, Sebastián; Isequilla Román, Íñigo Julián; Ibarra Vera, Arnaldo; Carballeira Braña, Alexo; García Vilanova, Andrés; Guijarro Jorge, Ricardo; Zaragoza Fernández, Cristóbal

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción: Las resecciones de la pared torácica precisan una reconstrucción adecuada que permita una correcta mecánica ventilatoria y proteja los órganos torácicos. Para ello pueden emplearse diversas mallas y materiales protésicos. Presentamos la reconstrucción torácica de dos pacientes con lesiones tumorales con necesidad de resección esternocostal empleándose mallas de poliéster recubiertas de poliuretano y prótesis de titanio. Existen pocos casos publicados pues se trata de intervenciones infrecuentes por la baja incidencia de patología tumoral de la pared torácica que requiera una reconstrucción posterior.

Casos clínicos: Caso 1. Mujer de 39 años con tumoración en esternón que involucra la 2^a y 3^a articulación condroesternal compatible con condrosarcoma. La técnica quirúrgica comienza con la separación bilateral de la glándula mamaria de los músculos pectorales y desinserción de los mismos de la pared costal. Sección del 3er al 5º arco condral paraesternal bilateral y corte transversal del cuerpo esternal englobando la tumoración con sección de las mamarias internas. Toracoscopia derecha sin evidenciar infiltración tumoral. Colocación de malla de poliéster y anclaje de prótesis de titanio consistente en una placa y tres barras bilaterales a los arcos costales. Cobertura con pectoral menor y colgajo de pectoral mayor. Drenaje torácico derecho y dos redones submamarios. Caso 2. Mujer de 50 años con tumor filodes maligno de la mama derecha que invade manubrio esternal y 1^{er} y 2º arco costal derecho. La intervención realizada consistió en una mastectomía derecha ampliada con resección en bloque esternocostal incluyendo del 1^{er} al 3^{er} arcos costales. Reconstrucción del defecto mediante malla de poliéster. Colocación de prótesis de titanio esternal consistente en una placa y tres barras. Cobertura con colgajo miocutáneo de *latissimus dorsi* izquierdo y colgajos pectorales mayores. Drenaje torácico derecho y dos redones subcutáneos. Ambas pacientes fueron extubadas inmediatamente tras la intervención con adecuada adaptación ventilatoria. Inicio temprano de fisioterapia respiratoria. En el primer caso, el posoperatorio fue favorable con retirada del drenaje torácico al 2º día con buena expansión pulmonar. Alta al 9º día posoperatorio. Biopsia definitiva: condrosarcoma de bajo grado con bordes libres. Seguimiento ambulatorio con buena evolución, sin dolor ni alteración de la cinética ventilatoria. En el segundo caso, en el posoperatorio inmediato la paciente presenta un neumotórax bilateral que requiere drenaje torácico izquierdo y movilización del derecho con adecuada expansión posterior. Al 7º día la paciente presenta empiema derecho que se trata mediante toracocentesis, movilización del drenaje torácico y antibioterapia. Alta al 35º día posoperatorio tras resolución del cuadro con buena mecánica respiratoria. Biopsia definitiva: tumor filodes maligno con borde lateral afecto. Indicación de radioquimioterapia adyuvante. Tras 4 meses la paciente fallece por progresión tumoral.



Discusión: El objetivo principal de la reconstrucción de la pared costal es restablecer la integridad de la misma y permitir una adecuada dinámica respiratoria. La reconstrucción con malla y prótesis de titanio se adapta adecuadamente permitiendo lograr estos objetivos. Esta reconstrucción tiene utilidad tanto en casos como el primero con intención curativa o como el segundo para mejorar el dolor y la calidad de vida de los pacientes.