



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-460 - REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA “PIPOM” DE EVENTRACIÓN POST-TRAM POR CÁNCER DE MAMA

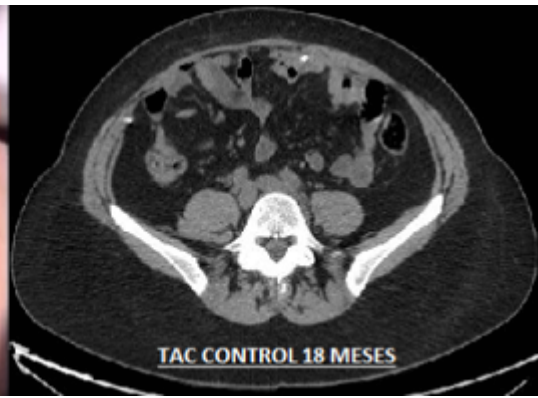
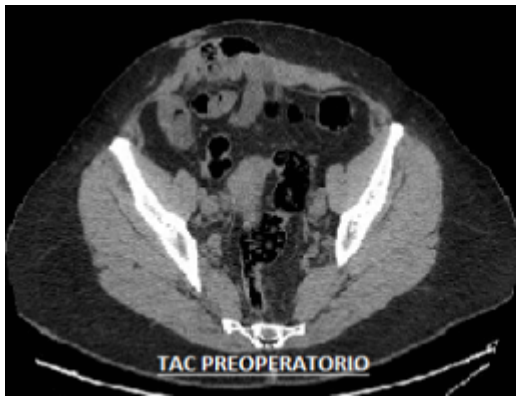
Cuevas Toledano, Javier Fernando; Picazo Yeste, Joaquín Salvelio; Cobo Vázquez, Cristina; Riquelme Gaona, Jerónimo; Rojas de la Serna, Gabriela; Fernández Menor de Santos, Elena; Morandeira Rivas, Antonio José; Moreno Sanz, Carlos

Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Resumen

Introducción: El colgajo musculocutáneo del recto anterior del abdomen (*TRAM flap*) es una de las opciones de reconstrucción plástica tras una mastectomía. La técnica se basa en la creación de un colgajo pediculado de piel, TCS y músculo recto anterior del abdomen (MRAA), el cual es seccionado en su porción más caudal. La vascularización del colgajo depende de los vasos epigástricos superiores (los inferiores son ligados). La trasposición del MRAA crea un defecto anatómico en la pared abdominal inferior en el que, por debajo del arco de Douglas, solo queda la fascia transversalis y el peritoneo. Este defecto puede cerrarse de forma primaria, pero el exceso de tensión hace aconsejable la colocación de una prótesis profiláctica a modo de puente, para reducir el riesgo de abombamiento (*bulging*) y eventración. A pesar de lo anterior, la escasa bibliografía disponible reporta que cerca del 10% de los pacientes desarrollan una hernia en la zona donante. Además de la desprotección muscular en la zona donante, la cercanía del margen inferior del defecto al orificio miopectíneo de Fruchaud confiere una mayor complejidad a la reparación de estas eventraciones, sea por vía abierta o laparoscópica. En este sentido, creemos que este tipo de eventración tiene un interés especial por cuanto se asemeja a las hernias de Spiegel de localización inferior (aquellas que aparecen inmediatamente craneales a los epigástricos), hernias que en nuestro servicio hemos tratado con la técnica PIPOM (Partial Intraperitoneal Onlay Mesh) de forma satisfactoria.

Caso clínico: Paciente de 49 años BRCA1 + con cáncer de mama izquierdo. 2006: cuadrantectomía + LA. 2017: recidiva local. Mastectomía izquierda y reconstrucción inmediata con colgajo TRAM pediculado y anexectomía bilateral. La zona donante se reforzó con una prótesis de polipropileno de baja densidad suturada a los márgenes del defecto músculo-aponeurótico. 2019: eventración sintomática en la zona donante del TRAM, con dos defectos alineados verticalmente (12 × 5 cm). Tratamiento quirúrgico: se decide reparación vía laparoscópica con técnica PIPOM, con exposición completa del espacio de Bogros para identificar correctamente los márgenes del defecto y las estructuras neurovasculares retroperitoneales, dado el riesgo que supondría fijar la malla a ciegas a este nivel, lo que permite colocar con seguridad una prótesis composite de 22 × 20 cm, anclada con suturas cardinales transparietales de polipropileno nº 0 y doble corona de helicosturas. La paciente fue dada de alta al 2º día posoperatorio, portando una faja de contención durante los dos primeros meses. A los 18 meses de la intervención, se encuentra asintomática, sin apreciar recidiva herniaria.



Discusión: Las características anatómicas quirúrgicas de la eventración post-TRAM, así como la escasez de evidencia científica disponible, confieren una especial complejidad a su reparación. En caso de optar por la vía laparoscópica, proponemos la realización de la técnica PIPOM para lograr una reparación segura, minimizando la agresión a la pared abdominal que supondría un abordaje abierto. Por otra parte, creemos que esta técnica mixta es adecuada para la reparación laparoscópica de las hernias de Spiegel inferiores.