



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

VC-117 - RECONSTRUCCIÓN DE PARED ABDOMINAL TRAS RESECCIÓN DE DERMATOFIBROSARCOMA PROTUBERANS

Morejón Ruiz, Sara; Medina, Manuel; Avilés Oliveros, Adriana; Quindós, Patricia; Cruz, Arturo; Robin,álvaro; Vaello, Víctor; García Ureña, Miguel Angel

Hospital del Henares, Coslada.

Resumen

Objetivos: En este vídeo se muestran los pasos quirúrgicos para la reconstrucción de la pared abdominal, posterior a la resección del dermatofibrosarcoma protuberans destacando los principales hitos anatómicos. El dermatofibrosarcoma protuberans (DFSP) es un tumor poco común de partes blandas que involucra la dermis, la grasa subcutánea y, en casos raros, el músculo y la fascia. El tumor típicamente se presenta como una placa firme y de crecimiento lento en el tronco de adulto joven.

Caso clínico: Presentamos un paciente de 49 años, diagnosticado de dermatofibrosarcoma de la pared anterior del abdomen, que intervenido de cirugía de Mohs para lograr una resección completa, resultando un defecto en el epigastrio de 12 × 10 cm que afectaba piel, tejido celular subcutáneo, línea alba y ambas vainas del recto anterior. Este tumor se considera una neoplasia maligna de grado intermedio con una baja probabilidad de metástasis pero una alta tasa de recurrencia local. Dada su propensión a una extensión subclínica, la modalidad de tratamiento óptima para el dermatofibrosarcoma protuberans es la cirugía micrográfica de Mohs (MMS), una técnica quirúrgica que permite la evaluación completa de los márgenes y la preservación del tejido. La disección del espacio retrorrectal se extiende caudal al defecto, mientras que la disección se realiza cranealmente seccionando la vaina posterior del recto para entrar en el espacio preperitoneal subxifoideo. Una malla de polipropileno se extiende en posición de retrorrectal. Dada la asimetría del defecto de la fascia anterior, se realiza la técnica de Chevrel (Welti-Eudel) en el lado izquierdo para reconstruir la línea alba. Posteriormente se cubrió el defecto fascial con una malla biosintética *onlay*. Finalmente se logró el cierre de la piel con una O-Zetaplastia asegurando una adecuada viabilidad de los colgajos de piel. El paciente no presentó complicaciones posoperatorias. Solo una mínima necrosis de la piel.

Discusión: La resección de tumores localmente agresivos como el dermatofibrosarcoma protuberans sigue siendo la única alternativa curativa, pero puede suponer un reto reconstructivo. La reconstrucción de la línea media y el cierre de grandes defectos circulares en el epigastrio son complicados y requieren un profundo conocimiento anatómico y una combinación de diferentes abordajes y materiales quirúrgicos.