



P-522 - COLGAJOS INERVADOS Y MALLAS PROTÉSICAS EN LA RECONSTRUCCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL: EXPERIENCIA CLÍNICA Y FUNCIONAL EN UNA SERIE DE CASOS COMPLEJOS

García San José, Luis Enrique; Cambeiro, Lorena; Espinet, Marina; Solans, Mireia; González, Jose Antonio; Bermeo, Esteban; Fernández Garrido, Manuel; Moral, Antonio

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: Este estudio evalúa los resultados clínicos y funcionales de la reconstrucción de la pared abdominal tras resección de tumores de partes blandas y lesiones traumáticas complejas, utilizando colgajos inervados y refuerzo con diferentes tipos de malla protésica.

Métodos: Se revisaron retrospectivamente ocho pacientes (4 mujeres, 4 hombres; 32-73 años) intervenidos entre enero de 2018 y febrero de 2025. Las indicaciones fueron tumores desmoides (n = 3), liposarcoma desdiferenciado (n = 1), dermatofibrosarcoma *protuberans* (n = 1), condrosarcoma mixoide extraesquelético (n = 1), y dos eventraciones complejas (una posoncológica y otra postraumática). Cada reconstrucción combinó un colgajo inervado-*gracilis* libre (n = 3), dorsal ancho libre (n = 4) o colgajo quimera ALT (n = 1)-con refuerzo protésico mediante malla: sintética absorbible (n = 1), biológica (n = 1) o compuesta (biológica + polipropileno; n = 6). Las posiciones de colocación fueron intraperitoneal (n = 4), preperitoneal (n = 3) o retromuscular (n = 1). Se recogieron variables demográficas, características quirúrgicas y necesidad de resección intestinal. Se realizó seguimiento hasta febrero de 2025. Los criterios de valoración incluyeron complicaciones (Clavien-Dindo), funcionalidad de la pared abdominal (evaluación clínica y EMG), recurrencia tumoral, reparación de hernias (EHS) y mortalidad.

Resultados: La edad media fue de 53 años. Cuatro pacientes (50%) presentaron complicaciones Clavien-Dindo IIIb: necrosis isquémica de colgajo, hematoma posquirúrgico, fístula enterocutánea y revisión microquirúrgica. Tres de ellos requirieron sustitución protésica por defectos de gran tamaño. Cinco pacientes (62,5%) lograron una buena función clínica de la pared abdominal. En dos (25%) se confirmó reinervación mediante EMG. Un paciente (12,5%) sin actividad EMG desarrolló una eventración centro-abdominal (M4W2) a los 4 años, corregida con eventroplastia tipo Stoppa. Un caso oncológico (liposarcoma desdiferenciado con márgenes afectos) presentó recidiva local y metástasis pleuropulmonares a los 6 meses, falleciendo a los 18 meses tras múltiples líneas de quimioterapia. En el caso postraumático complejo, se utilizó un colgajo de dorsal ancho con separación de componentes (TAR) y malla compuesta intraperitoneal. No presentó complicaciones mayores, evidenció reinervación por EMG y no se detectaron hernias en el seguimiento.

Conclusiones: La reconstrucción de la pared abdominal con colgajos inervados y refuerzo protésico

ofreció resultados funcionales satisfactorios y una tasa de complicaciones aceptable. La elección del tipo de colgajo, de malla y su localización influye en la anatomía final y la reinervación muscular. La heterogeneidad del grupo y el número limitado de casos subrayan la necesidad de estudios prospectivos y multicéntricos que estandaricen las técnicas y optimicen los resultados a largo plazo.