



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-149 - REPARACIÓN DE DEFECTOS DE PARED ABDOMINAL TRAS CIRUGÍA TUMORAL: USO COMBINADO DE MALLA DE POLIÉSTER CUBIERTA CON COLÁGENO (SYMBOTEX®) Y XENOINJERTO DE PIEL PORCINA (FORTIVA®)

Torres Costa, Miguel; Fernández, Juan Ángel; Frutos, María Dolores; Soria, Teresa; Torres, Gloria; Gómez, Álvaro Jesús; Ferreras, David; Parrilla, Pascual

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La cirugía de los sarcomas localizados en pared abdominal exige de resecciones amplias, a menudo de carácter compartimental, que generan importantes defectos cuya reparación es muy compleja. El uso combinado de los xenoinjertos de dermis porcina (Fortiva®, RTI Surgical) junto al empleo de mallas de poliéster cubierta con colágeno (Symbotex®, Covidien) puede ayudar a la reparación de estos defectos con mínimas complicaciones.

Métodos: Presentamos una serie de 9 pacientes, 5 mujeres y 4 varones, con una edad media de 56 años (rango: 16-86 años) tratados en la unidad de Sarcomas del Hospital Clínico Universitario “Virgen de la Arrixaca” desde enero de 2015. Los pacientes intervenidos se muestran en la tabla. Todos los pacientes se trajeron mediante el uso combinado de malla de poliéster cubierta con colágeno a nivel peritoneal a modo de “neoperitoneo” y de xenoinjerto de dermis porcina a nivel de pared abdominal a modo de “neopared”.

Sexo	Edad	Localización	Histología	Diámetro cm	Defecto generado (cm ²)	Técnicas	Evolución
Mujer	71	Flanco izquierdo	Evans	13 × 13	270	Resección parcial pala ilíaca y anclaje xenoinjerto a ese nivel.	Satisfactoria
Mujer	20	Fosa ilíaca derecha	Ewing extraoseo	10 × 10	225	Ninguna	Satisfactoria

Varón 86	Inguinal	Liposarcoma	20 × 10	450	Fijación xenoinjerto a pubis. Cobertura plástica con adbominoplastia	Exitus
Varón 16	Hipocondrio izquierdo y costal	Ewing extraoseo	15 × 15	400	Cobertura plástica con TRAM.	Necrosis parcial cobertura
Mujer 33	Fosa ilíaca derecha	Desmoide	15 × 15	400	Ninguna	Satisfactoria
Mujer 73	Flanco izquierdo	Desmoide	10 × 6,5	150	Ninguna	Satisfactoria
Varón 68	Fosa ilíaca izquierda	Fibrolipoma	12 × 9	200	Fijación xenoinjerto a pubis. Cobertura plástica con adbominoplastia	Pérdida de cobertura por infección.
Varón 70	Hipocondrio derecho y costal	Condrosarcoma	20 × 15	600	TRAM + Injerto de dorsal ancho + Injerto libre.	Satisfactoria
Mujer 72	Hipocondrio izquierdo y costal	Condrosarcoma	15 × 9	198	Cobertura plástica con TRAM.	Satisfactoria

Resultados: El tamaño medio de los defectos generados tras la cirugía de exéresis tumoral fue de 349 cm². En todos los casos se dejaron 2 drenajes ambientales (Blake nº 19) que fueron retirados a las 48h. Como complicaciones, se observó en un paciente infección de la herida quirúrgica con requerimiento de desbridamiento, reconstrucción con nuevo colgajo y colocación de terapia de presión negativa, en otro paciente presentó una necrosis local del injerto y finalmente, un paciente fue *exitus* en el postoperatorio inmediato por fracaso multiorgánico. Tras un seguimiento medio de 10 meses (rango 1-26), ninguno de los pacientes desarrolló complicaciones relacionadas con la herida quirúrgica.

Conclusiones: La cirugía de los sarcomas de pared abdominal exige de grandes resecciones oncológicas que generan importantes defectos parietales cuya reparación puede verse facilitada gracias al empleo combinado de mallas sintéticas y biológicas con mínimas complicaciones y excelentes resultados a medio plazo.