



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-477 - COLGAJO DORSAL PARA LA RECONSTRUCCIÓN DE DEFECTO EN PARED ABDOMINAL

Lindo Canchado, Juan José; Marco Continente, Cristina; Lima Lourinho Teixeira de Abreu, Pedro Miguel; Moreno Ballesteros, Marta; Mora Suárez, María Mercedes; López Farias, Alberto; Fernández Balaguer, Pedro; Nieto Soler, Antonio Adolfo

Hospital de Mérida, Mérida.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Presentamos el caso de un paciente de 60 años con liposarcoma toracoabdominal derecho multirrecidivado que, tras última intervención quirúrgica, precisa de colgado dorsal para cierre de defecto toracoabdominal de unos  $10 \times 15$  cm.

**Caso clínico:** Paciente con liposarcoma de unos  $10 \times 6$  cm multirrecidivado, a nivel toracoabdominal derecho, que incluye borde subcostal de 6.<sup>a</sup> costilla, pared abdominal denervada con múltiples mallas, ángulo hepático del colon y superficie hepática de segmento 5 y 6. Posoperatorio tórpido presentando fuga biliar y, posteriormente, dehiscencia de anastomosis en colon transverso, dejando defecto a nivel subcostal derecho de todo el grosor parietal, que precisa de colgado loco-regional para su reconstrucción. Revisión de la bibliografía sobre la utilización de colgajos loco-regionales para reconstrucción de defectos en pared abdominal. Durante la intervención quirúrgica se realiza despegamiento de superficie hepática de bordes de defecto de pared y se envía muestra intraoperatoria para anatomía patológica de borde superior, presentando afectación tumoral, por lo que se amplía cranealmente el defecto. Posteriormente, cierre de ileostomía terminal de intervención previa y reconstrucción de tránsito intestinal. Por último, cierre de defecto parietal y refuerzo con malla Ventralight  $15 \times 20$  cm. En un segundo tiempo quirúrgico, creación de colgado dorsal preservando paquete toracodorsal y rama del serrato y se tuneliza hasta pared toraco-abdominal anterior, cubriendo todo el defecto parietal sin presentar tensión. Durante el posoperatorio el paciente evoluciona favorablemente, presentando el colgajo buena coloración y relleno capilar, con mínima congestión en vértice más medial que se resuelve de manera conservadora.

**Discusión:** La utilización de colgajos loco-regionales para la reconstrucción de defectos musculocutáneos es una herramienta ampliamente utilizada, sobre todo en la reconstrucción mamaria. El punto clave para su utilización es la preservación de la vascularización y la aproximación sin tensión. En el caso presentado, la localización del defecto parietal es más caudal de lo habitual en la utilización de colgajos dorsales; sin embargo, al realizarse la disección del músculo dorsal en toda su extensión se pudo dar cobertura al defecto sin presentar tensión, no precisando la utilización de injerto libre.