



P-524 - RECONSTRUCCIÓN ABDOMINAL COMPLEJA TRAS RESECCIÓN EN BLOQUE DE RECIDIVA DE CÁNCER DE OVARIO CON INFILTRACIÓN DE PARED ABDOMINAL Y VASOS ILÍACOS

García-García, Laura; Larrubia Loring, Juan Enrique; Caballero Díaz, Yurena; López-Tomassetty, Eudaldo; Hernández Hernández, Juan Ramón

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: Presentamos el caso de una paciente con cáncer de ovario localmente avanzado que infiltra la pared abdominal y los vasos ilíacos donde se realiza una resección en bloque con posterior reconstrucción de la pared abdominal para conseguir una resección completa R0.

Caso clínico: Mujer de 66 años con antecedentes de histerectomía y doble anexectomía y posterior quimioterapia adyuvante por cáncer de ovario hace 36 años, que acude a consulta por dolor púbico y edemas en miembros inferiores. En el TAC se objetiva una lesión de 8 × 7 cm dependiente del músculo recto anterior con compresión de vasos ilíacos ipsilaterales. Se realiza biopsia resultando positiva para adenocarcinoma de origen ginecológico. Recibió tratamiento neoadyuvante con quimioterapia. En el TAC de control persiste una masa dependiente del músculo recto anterior con leve reducción de tamaño y compresión de los vasos ilíacos. Tras una incisión de Karakousys se observa un tumor anterior de pared abdominal íntimamente adherido a la sínfisis pública, de aproximadamente 6 cm, el cual infiltraba la vena femoral pero respetaba la arteria. Se realiza una resección en bloque de la musculatura de la pared abdominal anterior con extensión a la sínfisis del pubis, desconectando el ligamento inguinal y dejando un defecto de pared de 10 × 10 cm. Dicho defecto fue reparado con la colocación de una malla biológica para aportar un plano de refuerzo y malla de polipropileno por encima de la previa.

Discusión: Resecciones amplias de pared abdominal pueden ser necesarias para obtener resecciones R0 en cirugías oncológicas. Existen diferentes técnicas para la reconstrucción de la pared abdominal, sin evidencia de ser alguna superior a las otras. Numerosos estudios han demostrado que las tasas de morbilidad asociada a estos procedimientos no son elevadas. De hecho, en nuestro caso, la reconstrucción inmediata de la pared abdominal obtuvo buenos resultados tanto funcionales como estéticos en un único procedimiento quirúrgico.