

EMPLEO DEL COLGAJO LIBRE DE RECTO ABDOMINAL PARA LA RECONSTRUCCIÓN DE GRANDES DEFECTOS INTRAORALES

CHU Juan Canalejo; Chu Juan Canalejo; Gómez Oliveira, Guillermo; Sironvalle Soliva, Sheyla; García - rozado, Álvaro; Ferreras Granado, Jose; Martín Sastre, Roberto; López – cedrún, José Luis

Introducción

El colgajo libre de recto abdominal es uno de los colgajos más utilizados en la reconstrucción de cabeza y cuello, debido a su fácil extracción, adecuado pedículo vascular y gran versatilidad. Está basado en la arteria y vena epigástrica inferior y aporta gran volumen de músculo, tejido subcutáneo y piel, siendo muy útil para la reconstrucción de grandes defectos intraorales.

Material y métodos

Presentamos una revisión de 13 pacientes con grandes defectos oncológicos de cavidad orofaríngea reconstruidos con colgajo de recto abdominal en nuestro Servicio en los últimos 5 años. El colgajo fue tallado según la técnica habitual y anastomosado microquirúrgicamente a vasos receptores cervicales. El defecto abdominal resultante se cerró sin tensión mediante sutura directa (10 casos) y colocación de malla de prolene (3 casos). El tiempo de seguimiento de los pacientes osciló entre 10 días y 5 años.

Resultados

De los 13 pacientes, 11 fueron varones y 2 mujeres. Las edades oscilaron entre los 38 y los 70 años, siendo la media 52,8 años. Todos los casos correspondieron a carcinomas epidermoides. La base de la lengua se encontraba afectada en 12 casos, por lo que en ellos fue necesaria la realización de una glossectomía total asociada, en cuatro de ellos a laringuectomía total por afectación tumoral de la misma, el caso restante tenía afectado el tercio medio libre de lengua derecha. Se realizó vaciamiento ganglionar cervical bilateral en 10 casos y unilateral en 3. El colgajo de recto abdominal fue extraído en 12 casos del lado izquierdo y en 1 del lado derecho. La anastomosis microquirúrgica fue término – terminal en los 13 pacientes, siendo los vasos arteriales receptores más frecuentes la tiroidea superior (10 casos) y la facial (3 casos). Para la vena se utilizó la vena yugular externa (10 casos) seguida del tronco tirolinguofacial (2 casos) y la tiroidea superior (1 caso). Hubo 6 infecciones orocervicales que resultaron en dehiscencia de las heridas del cuello, un caso de trombosis venosa que acabó con la resección del colgajo y la realización de un colgajo pediculado de músculo pectoral mayor, un caso de DMID y hepatopatía postoperatoria inmediatas. No hubo ningún caso de infección abdominal, ni perforación de víscera hueca ni hernia ó eventración. Ocho de los pacientes (61,5%) murieron debido a la progresión de la enfermedad en el primer año. El tiempo medio de supervivencia desde la cirugía fue de 8 meses.

Conclusiones

El colgajo de recto abdominal es un colgajo útil y seguro en reconstrucción de grandes defectos de partes blandas de cavidad orofaríngea. La tasa de complicaciones asociada es pequeña y el defecto abdominal resultante no ocasiona gran morbilidad para el paciente.