

LA PARED ABDOMINAL COMO FUENTE DE TEJIDOS DE COBERTURA EN LA CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA

Trillo Parejo, Pedro; Iglesias Diz, David; Domínguez Carrera, José Manuel; Santos Lloves, Ramón; Octavio De Toledo-Ubieto, José Maria; Doval Conde, José Luis; Rodríguez Núñez, Roberto; Gómez Lorenzo, Francisco José

Complejo Hospitalario de Ourense

OBJETIVOS

El objetivo de nuestra comunicación es presentar un caso de metástasis ganglionar inguinal procedente de un carcinoma de vulva que necesitó de extirpación radical y cobertura de piel. Como método de cobertura se utilizó un colgajo pediculado procedente de la pared abdominal y basado en el sistema de vasos perforantes que existen en dicha zona anatómica procedentes de la arteria epigástrica inferior. Presentamos la técnica de una manera práctica, en un caso de metástasis ganglionar de la región inguinal que afecta piel.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de una paciente diagnosticada y tratada de un carcinoma de vulva dos años antes. En dicho momento la paciente rechazó la linfadenectomía inguinal bilateral que se le indicó como tratamiento quirúrgico. Es consultado al servicio de Cirugía para solucionar su problema consistente en una gran masa ganglionar metastásica en la región derecha. Se le oferta una cirugía radical en el lado derecho y una linfadenectomía inguinal en el lado izquierdo. La paciente acepta solamente la cirugía de la gran tumoración derecha. La técnica empleada consiste en una linfadenectomía inguinal radical del sector femoroiliaco incluyendo la masa tumoral metastásica inguinal. La zona operatoria queda con un gran defecto de partes blandas que se cubre con un colgajo pediculado procedente de la PARED ABDOMINAL, y nutrido por una perforante procedente de la arteria epigástrica inferior.

RESULTADOS

La paciente evoluciona de una manera lenta y tórpida. A las 24 horas se arranca los drenajes lo que produce un gran acumulo de linfa que se sobre infecta, dando lugar a una necrosis de la piel de la herida de la linfadenectomía. En cambio el colgajo permanece con coloración, temperatura y aspecto excelentes. Es reintervenida para practicarla una sutura secundaria de la región inguinal. Esta vez su recuperación es rápida, produciéndose un rápido proceso de cicatrización, y lo que es más importante, permaneciendo invariable el colgajo de la pared abdominal. Revisado al mes en consultas el resultado es excelente.

CONCLUSIONES

1 La cirugía oncológica de la región inguinal debe ser agresiva para casos como éste, no solo de los ganglios linfáticos, también de aquellas zonas de piel que se puedan ver afectadas. 2 La pared abdominal es una excelente zona dadora de colgajos de cobertura, no sólo de piel y tejido celular subcutáneo, sino también de fascia y músculo. 3 Las linfadenectomías inguinales son intervenciones con gran índice de morbilidad, sobre todo en forma de necrosis de piel. 4 Todo cirujano de partes blandas y/o pared abdominal debe tener en cuenta éste tipo de coberturas.