

CV-2: RECONSTRUCCIÓN PERINEAL CON COLGAJO TRAM EN PACIENTE CON CARCINOMA EPIDERMÓIDE VULVAR Y PERIANAL AVANZADO

AUTOR/ES: Sandra Núñez, Pedro Trillo, Alberto Parajó, J. R. Sanz, David Iglesias, Marta Salgado, Nuria Iglesias, Ramón Santos-Llaves, Santos Villar, Alejo Fernández-Muñelo, Francisco Gómez Lorenzo

INSTITUCIÓN: Complejo Hospitalario de Ourense. Servicio de Cirugía Plástica Marqués de Valdecilla de Santander

INTRODUCCIÓN

Tras resección radical, los defectos pélvicos suponen un desafío para la reconstrucción quirúrgica. Para las regiones vulvar y perineal se necesitan colgajos músculo-cutáneos bien vascularizados para rellenar el espacio muerto. La utilización del colgajo músculo-cutáneo transverso de recto anterior (TRAM) pediculado con arteria epigástrica inferior puede ser una buena herramienta en este tipo de cirugía.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 37 años con antecedentes de epilepsia, condilomas vulvoperineales resecaos, trastorno psicosocial, fumadora y politoxicómana. Presenta una extensa neoplasia vulvar y perianal sobre lesiones de condiloma, filiada como carcinoma epidermoide G1 sin enfermedad a distancia. Inicialmente se había desestimado cirugía radical y se realizó colostomía en asa y radioterapia con dosis de 6480 cGy. Hubo respuesta parcial y presentó proctitis isquémica grave. Posteriormente se derivó al servicio de Cirugía para un abordaje radical.

RESULTADOS

Mediante abordaje perineal, se practicó vulvectomía radical, proctectomía interesfintérica en bloque y colgajo TRAM, con reconstrucción inmediata de uretra y remanente vaginal. En el postoperatorio presentó infección de herida abdominal y pérdida del colgajo. A los dos meses fue reintervenida para cubrir el defecto perineal con colgajo de TRAM lateralizado. Se dejó sonda uretral y un drenaje vaginal. En un segundo tiempo se practicó uretroplastia y vaginoplastia. El postoperatorio fue favorable. Permanece sin recurrencia 16 meses después.

CONCLUSIONES

El colgajo TRAM puede usarse en reconstrucción vulvo-vaginal y del suelo pélvico con buen resultado y aceptable morbilidad. Proporciona tejido no radiado, incluye un buen arco de rotación, disminuye el riesgo de herniación y reduce la morbilidad sobre el sitio donante. En nuestro caso, el fallo del primer colgajo pudo estar condicionado por la suma de tabaquismo mantenido y disminución de vascularización por la incisión central del mismo para reconstruir la vagina y la uretra. Debe optarse por la plastia en un segundo tiempo.