

EL COLGAJO DE DORSAL ANCHO: UNA BUENA COBERTURA PARA GRANDES RESECCIONES DEL MIEMBRO SUPERIOR EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA DE TRAUMATOLOGÍA.

Fernando Linares Yanes, María de los Ángeles Ayala Rodrigo, María Rosario Muñoz Ortus, Jorge Ojeda Jiménez, Pablo Martín Vélez, David González Martín.

Hospital Universitario de Canarias, Tenerife.

Contacto: flinaresyanes@gmail.com

El dorsal ancho es el músculo más grande del cuerpo por superficie. El colgajo basado en este músculo se puede utilizar de forma libre o pediculada, así como muscular o miocutáneo. Posee un músculo delgado, con un pedículo vascular largo y su utilización genera poca morbilidad de la zona donante, por lo que su utilización en defectos de cobertura está muy extendida.

Objetivo: Mostramos los casos de 3 pacientes con tumoraciones de partes blandas del miembro superior donde se decidió, a través de equipo multidisciplinar, actitud quirúrgica agresiva.

Material y método: Los resultados anatomopatológicos en nuestros casos fueron de 1 sarcoma de Ewing, 1 liposarcoma pleomórfico y 1 mioepitelioma maligno. En todos los casos se realizó una resección quirúrgica agresiva con márgenes de seguridad, incluyendo la isla cutánea donde fue realizada la biopsia. En el mismo acto quirúrgico se realizó la cobertura del defecto mediante 1 colgajo pediculado muscular (Figura 3) y 2 colgajos pediculados miocutáneos (Figuras 1 y 2), todos ellos de músculo dorsal ancho ipsilateral. En 1 de los casos (Figura 3) fue necesario realizar una resección ósea en húmero proximal, por afectación perióstica del mismo, con posterior fijación mediante placa de húmero proximal larga (Philos de Synthes).

Se evaluó la aparición de complicaciones postquirúrgicas inmediatas, la movilidad y el inicio del tratamiento adyuvante.

Resultados: Los 3 pacientes presentaron una buena evolución postquirúrgica inmediata; con buen control del dolor, sin signos de infección o dehiscencias de herida quirúrgica y resultados anatomopatológicos de bordes libres de tumor. Todos los colgajos se integraron satisfactoriamente y no presentaron complicaciones agudas. Tras 1-2 meses de seguimiento, todos los pacientes presentan una movilidad aceptable del miembro intervenido y han iniciado tanto la rehabilitación como los tratamientos oncológicos adyuvantes que han precisado. No se han reportado complicaciones asociadas a los colgajos.

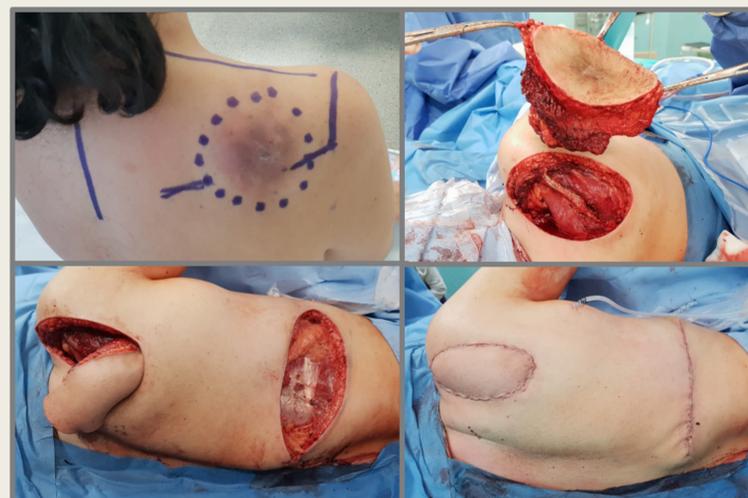


Figura 1. Sarcoma de Ewing



Figura 2. Mioepitelioma maligno

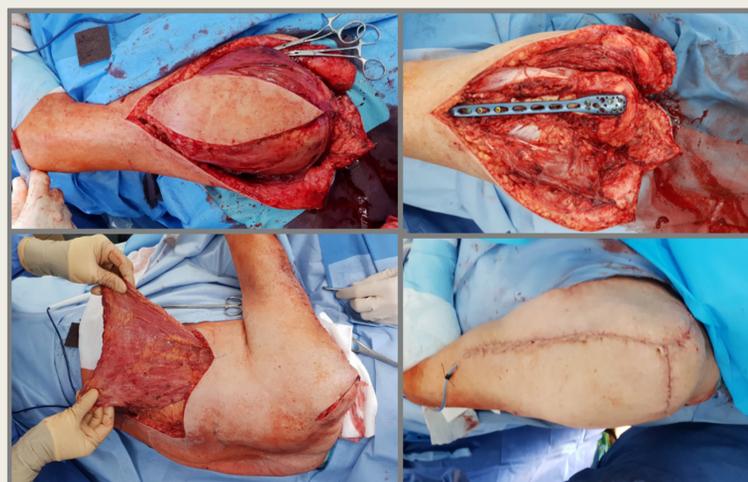


Figura 3. Liposarcoma pleomórfico

Conclusiones: El colgajo de dorsal ancho otorga unos resultados muy satisfactorios para la cobertura de grandes resecciones oncológicas del miembro superior. Tanto el aporte muscular como el cutáneo, favorecen la recuperación, provocando poca morbilidad de la zona donante y mejorando las condiciones locales para los tratamientos oncológicos adyuvantes.

- 1. Engdahl R, Disa J, Athanasian EA, Healey JH, Cordeiro PG, Fabbri N. Pedicled Latissimus Dorsi Flap for Shoulder Soft-Tissue Reconstruction After Excision of a Musculoskeletal Neoplasm. JBJS Essent Surg Tech. junio de 2016;6(2).
- 2. Kim JS, Lee JS, Yoon JO, Park JB. Reconstruction of the shoulder region using a pedicled latissimus dorsi flap after resection of soft tissue due to sarcoma. J Plast Reconstr Aesthetic Surg JPRAS. septiembre de 2009;62(9):1215-8.
- 3. Behnam AB, Chen CM, Pusic AL, Mehrara BJ, Disa JJ, Athanasian EA, et al. The pedicled latissimus dorsi flap for shoulder reconstruction after sarcoma resection. Ann Surg Oncol. mayo de 2007;14(5):1591-5.

