

RECONSTRUCCIÓN DE PARED TORÁCICA POR RESECCIÓN SE SARCOMA

Quintero. M, Vera. R, Ramírez. G, Vera. L

INTRODUCCIÓN

Los tumores de pared torácica son infrecuentes, su incidencia es menor al 2%, corresponden al 5-10% de las neoplasias primarias del tórax, de estos, los sarcomas son los más frecuentes, el 45% son de tejidos blandos y el 55% son costocondromas. La radiografía, tomografía y biopsia son el primer abordaje diagnóstico. El principal manejo es la resección quirúrgica con o sin extirpación del tejido pulmonar adyacente con posterior reconstrucción de la pared.



CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 52 años procedente de Santa Lucía que ingresa el 24/02/21 por masa dolorosa en pared torácica posteroinferior izquierda de 25x25 cm de 5 años de evolución, con reporte de biopsia incisional que evidencia sarcoma de alto grado de posible origen neura con estudios de extensión negativos. Se considera manejo quirúrgico primario por parte de Cirugía del Tórax y Cirugía Plástica.

MANEJO QUIRÚRGICO

Se realiza el 4/3/21 resección con margen oncológico del tumor comprometiendo piel, tejido celular subcutáneo, músculo y pared ósea sin compromiso de pleura, con posterior reconstrucción de pared con material de osteosíntesis. Seguidamente, se procede a realizar colgajo fasciocutáneo con rotación del músculo dorsal ancho derecho.



EVOLUCIÓN

El paciente es trasladado con sistema de drenaje pleural y del colgajo para su recuperación a Unidad de Cuidados Intermedios. Un día después, sufrió un episodio de bradicardia severa que requirió reanimación cardiopulmonar avanzada, seguido de adecuada evolución y 5 días después, es trasladado a hospitalización general donde evoluciona favorablemente. Es dado de alta 18 días después de su ingreso, asintomático y con colgajo viable.



SEGUIMIENTO

Se revaloró ambulatoriamente por parte del servicio de Cirugía del Tórax con reporte de patología que evidencia tumor maligno mesenquimal fusocelular con bordes negativos para compromiso tumoral que requiere estudio histopatológico, y por parte del servicio de Cirugía Plástica que reporta viabilidad del colgajo.



REFERENCIAS

Sandler G, Hayes-Jordan A. Chest wall reconstruction after tumor resection. *Semin Pediatr Surg.* 2018 Jun;27(3):200-206.
Park I, Shin S, Kim HK, Choi YS, Kim J, Zo JI, Shim YM, Cho JH. Primary Chest Wall Sarcoma: Surgical Outcomes and Prognostic Factors. *Korean J Thorac Cardiovasc Surg.* 2019 Oct;52(5):360-367.