



P-446 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE AXILAR LOCALMENTE AVANZADO MEDIANTE COLGAJO MUSCULOCUTÁNEO PEDICULADO DEL DORSAL ANCHO

A.P. Martínez Domínguez, S. Alonso García, R. Molina Barea, A.L. Romera López, C. Garde Lecumberri, A. Szuba, E. Gómez Valverde y J.A. Jiménez Ríos

Hospital Universitario de San Cecilio, Granada.

Resumen

Objetivos: En los linfáticos axilares metastatizan el 85% de las neoplasias de células escamosas queratinizantes de la piel de los miembros superiores. El tratamiento de la enfermedad metastásica locorregional es quirúrgico asociado en ocasiones a quimioterapia y radioterapia. En estadios avanzados, el tamaño tumoral y la infiltración de amplias zonas de piel constituyen una contraindicación para el tratamiento radioterápico de forma que, la única opción, es el tratamiento quirúrgico con extirpación de las estructuras afectadas y de zonas extensas de la piel. Se presenta un paciente con metástasis axilar de carcinoma indiferenciado de células escamosas en estadio localmente avanzado con infiltración musculocutánea extensa afectando toda la piel del hueco axilar y zona braquial adyacente. Se realiza tratamiento quirúrgico con intención paliativa con disección axilar ampliada y cierre del defecto de piel y partes blandas mediante la transposición de un colgajo musculocutáneo pediculado del dorsal ancho.

Caso clínico: Varón de 73 años que a los 10 meses de la extirpación de un epiteloma situado en la tabaquera anatómica de la mano izquierda presenta nódulo en axila homónima que es diagnosticado en otra instancia de hidrosadenitis. Tras 7 meses de evolución es enviado a Cirugía General por presentar tumoración que ocupa la totalidad del hueco axilar e infiltra y ulcera la piel de la axila y cara interna del tercio superior del brazo. El estudio de extensión mediante TAC y Eco es negativo para metástasis a distancia. Localmente, la TAC muestra infiltración de partes blandas axilares y de pared costal. La biopsia informa de metástasis de epiteloma de células escamosas. Se realiza tratamiento quirúrgico de carácter paliativo mediante disección axilar extensa resecaando una elipse de piel elíptica con diámetro mayor de 15 cm y transversal de 8 cm junto con el tumor, el músculo pectoral mayor y el músculo serrato. Para el cierre del defecto muscular y dérmico se transpone un colgajo musculocutáneo del dorsal ancho cuya elipse de piel tiene un diámetro sagital de 18 cm y transversal de 9 cm. La evolución postoperatoria es satisfactoria siendo dado de alta en el 7º día. El comité oncológico no considera adyuvancia radioterápica debido a la gran extensión de la zona a tratar y se inicia tratamiento quimioterápico con carboplatino-taxol.

Discusión: El cierre de los defectos de piel necesarios en la cirugía del cáncer constituye a veces, uno de los principales obstáculos para conseguir un tratamiento quirúrgico correcto. Entre las posibles opciones reconstructivas con tejidos autólogos, la rotación del músculo dorsal ancho aporta

una gran masa muscular y de piel. El colgajo de músculo dorsal ancho descrito por Tansini en 1906 es fiable y relativamente fácil de construir. Permite una gran versatilidad reconstructiva en cirugía del cuello, tórax, miembro superior y mama. Ya que el cirujano general se enfrenta en ocasiones a situaciones como el caso que presentamos, pensamos que este tipo de colgajo debe de formar parte del armamentarium de técnicas quirúrgicas habituales.