



## P-542 - RECONSTRUCCIÓN DE PARED ABDOMINAL TRAS OBTENCIÓN DE INJERTO ÓSEO-CUTÁNEO VASCULARIZADO PEDICULADO DE CRESTA ILÍACA

*Bernabeu Herraiz, Cristina; Madrid Baños, Beatriz; Candela Gomis, Asunción; Rumenova Smilevska, Rumyana; Aparicio Navarro, Javier; Fernández Mancilla, Carlos Felipe; Morales Calderón, Miguel; Compañ Rosique, Antonio*

*Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan.*

### Resumen

**Introducción:** A partir de los años 80, con la mejora de la microcirugía, se empezaron a utilizar colgajos microvasculares para la reconstrucción de defectos óseos complejos en la patología de cabeza y cuello. En comparación con las prótesis convencionales y los implantes, los colgajos vascularizados permiten reconstrucciones estético-funcionales mejores. Las características anatómicas del colgajo de cresta ilíaca (ICI) lo convierten en uno de los mejores colgajos disponibles en la reconstrucción ósea maxilomandibular, siendo uno de los más utilizados. La vascularización de dicha región depende de la arteria y vena circunfleja ilíaca profunda, y para su obtención se incluye una porción amplia del músculo oblicuo interno, tejido subcutáneo y cresta ilíaca. El objetivo del estudio fue analizar la morbilidad y los resultados funcionales a largo plazo en el sitio del explante del injerto y compararlos con los publicados en la literatura.

**Métodos:** Se realizó un estudio prospectivo, analizando los pacientes sometidos a extracción de ICI y reconstrucción de pared abdominal en el período 2000-2019 en términos de morbilidad postoperatoria. Los datos fueron recogidos al ingreso para la cirugía, en una revisión a los 3 meses y se continuó vía telefónica hasta la actualidad. En nuestro centro esta reconstrucción se realiza por el servicio de cirugía general y digestiva colaborando con cirugía maxilofacial, realizando un cierre por capas, aproximando los oblicuos menor y mayor, y aproximación de la fascia de oblicuo mayor, colocación de malla de polipropileno, supraaponeurótica, fijada con hilo irreabsorbible.

**Resultados:** En el período observado se intervinieron 36 pacientes (78% varones; 22% mujeres), con una edad media de 52 años. El seguimiento medio fue de 4,6 años (mínimo 6 meses, máximo 19 años). Los diagnósticos por los cuales se precisó la reconstrucción con ICI fueron: atrofia maxilar (1), osteomielitis mandibular (1), fibroma osificante (3), granuloma de células gigantes (2), ameloblastoma (1), leiomioma (2), y carcinoma epidermoide de mandíbula (23). El número de drenajes tipo Redón colocados fueron 2 en el 98,2%, y 3 drenajes al 2,8% restante. Se observó una tasa de morbilidad del 13,9% (5 pacientes) de los cuales 11,1% fueron Grado I en la clasificación de Clavien-Dindo, y 2,8% (1 paciente) Grado III. Las complicaciones grado I consistieron en 8,3% (3 pacientes) con persistencia de dolor leve/molestias en la zona; 2,8% (1 paciente) dolor crónico neuropático sin interferir en la realización de actividades básicas de la vida diaria, precisando analgesia de forma puntual y 2,8% (1 paciente) problemas en la marcha de menos de un año de

duración, que precisó uso puntual de muleta, pero que tras 6 meses de rehabilitación actualmente no refiere. La complicación grado III consistió en eventración, que apareció a los 8 meses, y fue reparada mediante eventroplastia.

**Conclusiones:** La morbilidad en el sitio del explante del injerto óseo-cutáneo vascularizado pediculado de cresta ilíaca y reconstrucción de pared abdominal ha sido baja. En la serie no se ha registrado ninguna complicación grave. El porcentaje de complicaciones es inferior a las tasas descritas en la literatura con la técnica de cierre simple de pared abdominal sin reconstrucción con malla.