



P-501 - HERNIA TRANSILÍACA COMO CONSECUENCIA DE CONDROSARCOMA RECIDIVANTE

S. Yagüe Adán, J. Galindo, T. Pozancos de Simón, J. Pato Fernández, P. Luengo Pierrard, M. Coll, A. Ballestero y E. Lobo

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La realización de resecciones óseas del hueso iliaco es necesario para el tratamiento de tumores de partes blandas de esta localización. La ausencia de hueso produce deformidades y secuelas, presentando una complicación poco frecuente, consistente en la herniación de vísceras intrabdominales por el orificio óseo. Se comenta la dificultad de reparación y las opciones de fijación del material protésico.

Caso clínico: Se presenta el caso de un varón de 50 años, diagnosticado en 2002 de condrosarcoma en hueso iliaco derecho y tratado con resección parcial del mismo, teniendo un defecto circunferencial en el hueso iliaco. Presentó hasta 4 recidivas posteriores tratadas con resecciones quirúrgicas del tumor e ingresa para cirugía de nueva recidiva. En TAC se aprecian 2 nódulos < 2 cm sugestivos de recidiva y herniación de colon e íleon terminal a través del orificio circunferencial del hueso iliaco hacia la musculatura glútea y abductores, con episodios de estreñimiento y dolor abdominal que ceden con la reducción manual de la herniación. Se indica intervención quirúrgica conjunta con los Servicios de Traumatología y Cirugía General, realizando resección recidiva tumoral mediante incisión longitudinal sobre trocánter mayor y reparación de la eventración mediante reducción de la misma y colocación en el defecto de malla bicomponente fijada a hueso iliaco con puntos transóseos de sutura monofilamento irreabsorbibles, a través de varias perforaciones realizadas en el hueso iliaco, ante la imposibilidad de fijación a otra estructura. El paciente presenta buena evolución posterior permaneciendo asintomático hasta la revisión al año de la cirugía.

Discusión: Las hernias transilíacas son poco frecuentes, y en la mayoría de los casos presentados en la literatura, son consecuencias tardías de resecciones para injertos óseos de hueso iliaco. La aparición de hernia a ese nivel se favorece por aumento de presión intrabdominal, atrofia muscular de la zona y resección ósea. El riesgo de incarceration y de estrangulación es del 25 y 10% respectivamente, por lo que está indicada la reparación programada. El TAC abdominal es la técnica diagnóstica de elección. Muchas técnicas han sido utilizadas para su reparación: movilización de tejidos cercanos, parches de epiplón, y más recientemente el uso de mallas sintéticas ancladas a los bordes del defecto. La ausencia de peritoneo implica la necesidad de utilizar mallas bicomponentes, siendo compleja la fijación de la misma, principalmente cuando la vía de abordaje es extraabdominal. La opción de puntos transóseos permite una fijación adecuada y segura, siendo

mejor que la sutura helicoidal mecánica, que produce mayor dolor y reacción local.