



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

VC-037 - EPIPLOPLASTIA: MÁS ALLÁ DE LA CAVIDAD ABDOMINAL

Molero Cano, Carlos; Nonell Amill, Anna; Pérez Romero, Noelia; Adell Trapé, Montse; Sánchez Lorente, David; Puente Alonso, Carlos; Luna Aufroy, Alexis; Mora López, Laura

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: El omento o epiplón es un órgano de gran versatilidad, rico en plexo vascular y linfático, con una gran movilidad. Recibe irrigación desde las arterias gastroepiploicas derecha e izquierda, que se unen formando una arcada vascular. Contiene factores angiogénicos que contribuyen a la neovascularización de tejidos parcialmente desvascularizados. Permite realizar múltiples funciones por sus características especiales como cierre de perforaciones, estructuras infectadas o desvitalizadas. Rellena espacios irregulares, profundos y rígidos, pudiendo distribuirse y extenderse en anchos defectos tisulares. Presentamos 3 casos (2 cirugías electivas y 1 cirugía urgente diferida) de los usos extra abdominales del omento en cirugía torácica y reconstructiva: revascularización de tejidos isquémicos y cobertura de partes blandas en víctimas traumáticas, así como la reparación de fístulas broncopleurales mediante cobertura de estructuras bronquiales y pared torácica.

Casos clínicos: Caso 1 y 2. Pacientes de 59 años con fístula bronquial derecha de tiempo de evolución y paciente de 40 años con antecedente quirúrgico de neumonectomía izquierda por tuberculosis de larga evolución. Como complicación presentaron empiema crónico no resuelto pese a tratamientos convencionales con antibióticos dirigidos, fibrinolíticos intrapleurales o desbridamiento quirúrgico. Tras evaluación se procedió a realizar 1) preparación laparoscópica de colgajo omental (en el primer caso, esta resección fue junto con pequeño *patch* gástrico), conservando la vascularización de las ramas gastroepiploica derecha en el primer caso, e izquierda en el segundo; 2) trasposición de omento mayor laparoscópica hacia la cavidad pleural, y 3) anclaje del omento-*patch* al muñón bronquial y cisura pulmonar en el primer caso, así como ocupación de la cavidad pleural infectada en el segundo. En ambos casos el posoperatorio fue sin incidencias, con resolución de la fuga aérea y control radiológico que mostró ocupación de la cavidad por el omento. Caso 3. Paciente de 64 años politraumatizada con fractura compleja de pelvis y sangrado activo que precisó de embolización. Como complicación presentó necrosis glútea extensa que precisó desbridamiento, por lo que posteriormente se planteó la epiploplastia como método de colgajo vascularizado para cubrir la exposición ósea del sacro. Tras evaluación se procedió a realizar: 1) disección lumbar con exposición de triángulo de Petit derecho y profundización hasta comunicar con espacio abdominal retroperitoneal, 2) preparación laparoscópica de colgajo omental, conservando vascularización de rama gastroepiploica derecha, 3) liberación de ángulo hepático e insinuación de omento mayor a través de triángulo de Petit, 4) exteriorización y anclaje del omento a la cavidad glútea. Cobertura de colgajo omental con injerto de piel mallado. Posoperatorio inmediato sin

incidencias.

Discusión: La epiploplastia es una técnica segura y reproducible que permite reparar grandes defectos de partes blandas y de pared torácica. La laparoscopia es un abordaje mínimamente invasivo que facilita la transposición del omento hacia la cavidad pleural y región glútea en los casos descritos. Así pues, el colgajo omental debe considerarse como opción reconstructiva en este tipo de pacientes.