



## La imagen del mes

# Reconstrucción de pared abdominal tras resección radical de osteocondroma pélvico



## Reconstruction of the abdominal wall after radical resection of pelvic osteochondroma

Ayelen Andrea Olivero<sup>a,\*</sup>, Francisco Laxague<sup>a</sup>, Fernando D. Jorge<sup>b</sup> y Emmanuel E. Sadava<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Cirugía General, Hospital Alemán de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

<sup>b</sup> Servicio de Traumatología y Ortopedia, Hospital Alemán de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

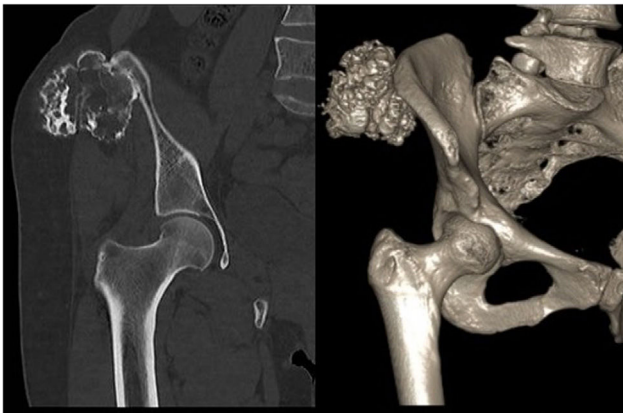


Figura 1 – Reconstrucción 3 D tomográfica.

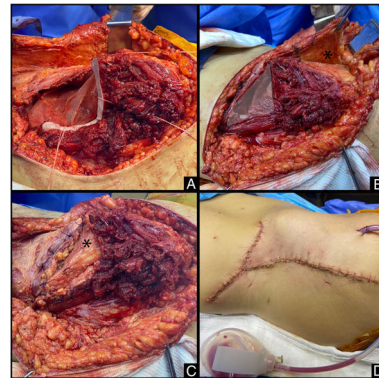


Figura 2 – A) Se observa resección en cuña de ala ilíaca derecha (resaltada en blanco) y malla anclada con arpones. B) Descenso de músculos anchos a cresta ilíaca y confección de injerto de fascia del músculo tensor de la fascia lata (asterisco). C) Cobertura del defecto remanente con injerto para evitar exposición de la malla. D) Cierre de piel sin tensión.

Paciente femenina de 47 años, consultó por tumoración en cadera derecha. Se realizó una tomografía donde se observó crecimiento exofítico en cara externa del ala ilíaca derecha con bordes polilobulados, de 68 x 65 x 70 mm (fig. 1). Se realizó punción cuyo resultado anatomopatológico informó *proliferación cartilaginosa diferenciada sugestiva de osteocondroma*. Se realizó la resección radical del tumor en bloc incluyendo pared abdominal, la reconstrucción con malla titanizada con anclaje óseo (arpones de titanio) y la cobertura con injerto de fascia del músculo tensor de la fascia lata (fig. 2). Evolucionó favorablemente con alta hospitalaria al cuarto día postoperatorio sin complicaciones.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [ayelen.olivero@hotmail.com](mailto:ayelen.olivero@hotmail.com) (A.A. Olivero).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2021.04.017>

0009-739X/© 2021 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.