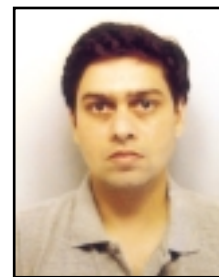


# Aspectos Reconstructivos tras Amplia Excisión de Tumores Desmoides en la Pared Abdominal. A Propósito de Dos Casos

## Reconstructive Issues Following wide Excision of Abdominal Wall Desmoid Tumours



Dalal, M.

Dalal M\*, Hurtado-de-Mendoza y García B\*\*, Lam\*\*\*, Lele\*\*\*\*, Srivastava\*\*\*\*\*

## Resumen

## Abstract

Los tumores desmoides son tumores localmente invasivos difíciles de tratar. La pared abdominal es el área más frecuentemente afectada. La Resonancia Magnética resulta útil para delimitar la extensión del tumor ya que penetra en los tejidos adyacentes. El principal tratamiento es la cirugía. Se considera esencial la amplia resección quirúrgica en las tres dimensiones. Para ello, se realiza una resección de todas las capas de la pared abdominal incluyendo músculos y fascia del recto abdominal. La reconstrucción de la integridad de la pared abdominal es uno de los retos más importantes en este tipo de cirugía. Las opciones a considerar son tejido autógeno o material aloplástico. Algunas de las desventajas de usar tejido autógeno es que los defectos son con frecuencia amplios y complejos. La reconstrucción con malla de Marlex es un procedimiento relativamente fácil proporcionando resultados funcionales y estéticos satisfactorios, como se ve en los dos casos clínicos descritos en este artículo. Asimismo, en caso de resección incompleta, o si hubiera recurrencia, existe la posibilidad de extender la resección y reemplazar la malla. Este procedimiento permite la opción de usar un colgajo como reconstrucción a largo plazo. Nuestra experiencia recomienda el uso de la malla de Marlex en la reconstrucción de la pared abdominal. Las desventajas de usar una malla incluyen infección temprana o tardía y formación de seroma.

Desmoid tumours are locally invasive tumours that are difficult to cure. The abdominal wall is most often affected. A MRI scan is useful to delineate the extent of this tumour that permeates into the surrounding tissue. Surgery is the treatment of choice in this condition. A wide surgical clearance in all three dimensions is essential to cure this condition. This necessitates excision of all the layers of the abdominal wall, including the muscles and the rectus sheath. Surgical reconstruction to restore integrity to the abdominal wall is challenging. The options would be to use autogenous tissue or alloplastic material. The disadvantages of using autogenous tissue are that the defects are often large and complex. Reconstruction using a marlex mesh is a relatively straightforward procedure and yields satisfactory functional and aesthetic results, and is illustrated in the two cases described in this article. Subsequently if the pathology result suggests an incomplete excision, or if there were a recurrence, further excision and replacement of the mesh should be possible. This also leaves the option of using a 'flap' at a later stage if required. We therefore recommend reconstruction using a marlex mesh. The disadvantages of using a mesh include early or delayed infection or formation of a seroma.

**Palabras clave** Tumores Desmoides. Reconstrucción. Malla de Marlex

**Código numérico** 532

**Recibido en redacción** Mayo 2002

**Revisado. Aceptado para publicación** Julio 2003

**Key words** Desmoid Tumor. Reconstruction. Marlex Mesh

**Numerical code** 532

**Received** May 2002

**Accepted after revision** July 2003

\* Especialista en Cirugía Plástica. West Midlands. (UK)  
 \*\* Residente de Cirugía Plástica. Birmingham children's Hospital.  
 \*\*\* Consultor de Cirugía General. Walsgrave Hospital. (UK)  
 \*\*\*\* Consultor de Cirugía General. George Eliot Hospital. Nuneaton. (UK)  
 \*\*\*\*\* Consultor de Cirugía Plástica. George Eliot Hospital Nuneaton. (UK)