

Resultados de calidad de vida tras resección de compartimiento posterior de brazo y reconstrucción en pacientes con patología tumoral

RAÚL HERZOG VERREY ¹, BEATRIZ INIESTA LIMA ², CARLOS DE LA PINTA ZAZO ³, ROBERTO CARLOS GARCIA MAROTO ⁴, JUAN LUIS CEBRIAN PARRA ⁴.

¹R4 COT Hospital Clínica San Carlos, Madrid.
²R3 Cirugía Plástica y Reconstructiva, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.
³R4 COT Hospital General Universitario de Elda, Alicante.
⁴Adjunto Unidad de Traumatología Oncológica Hospital Clínico San Carlos, Madrid.



Objetivos

Describir los resultados de calidad de vida en una serie de casos de resección de compartimiento posterior tras patología tumoral por parte de Traumatología y reconstrucción por Cirugía Plástica

Pacientes y Métodos

Estudio transversal, descriptivo

- Del registro de cirugías de Traumatología Oncológica:
- Pacientes intervenidos de resección de compartimiento posterior de brazo y reconstrucción **entre Enero 2021 y Diciembre 2023** y al menos **3 meses de seguimiento**
 - Recogida de datos demográficos, diagnóstico AP, técnica quirúrgica, resección de paquete vasculonervioso, tipo de reconstrucción, complicaciones, recidivas y mortalidad
 - Escalas de vida **EQ-5D, MSTs y EVA**

Resultados

5 pacientes

Datos Demográficos:

- Edad media 68,5 años (57–80)
- Índice de Charlson medio 6,25 (3–10)
- Seguimiento medio 14,75 meses (5–38)
- 60% ♀
- 60% brazo derecho
- 100% ASA 2

Anatomía Patológica:

- Metástasis de melanoma
- Tumor de células gigantes tenosinovial maligno
- Sarcoma fibroblástico mixoinflamatorio no gradable
- Mixofibrosarcoma grado I
- Angiosarcoma Intravascular

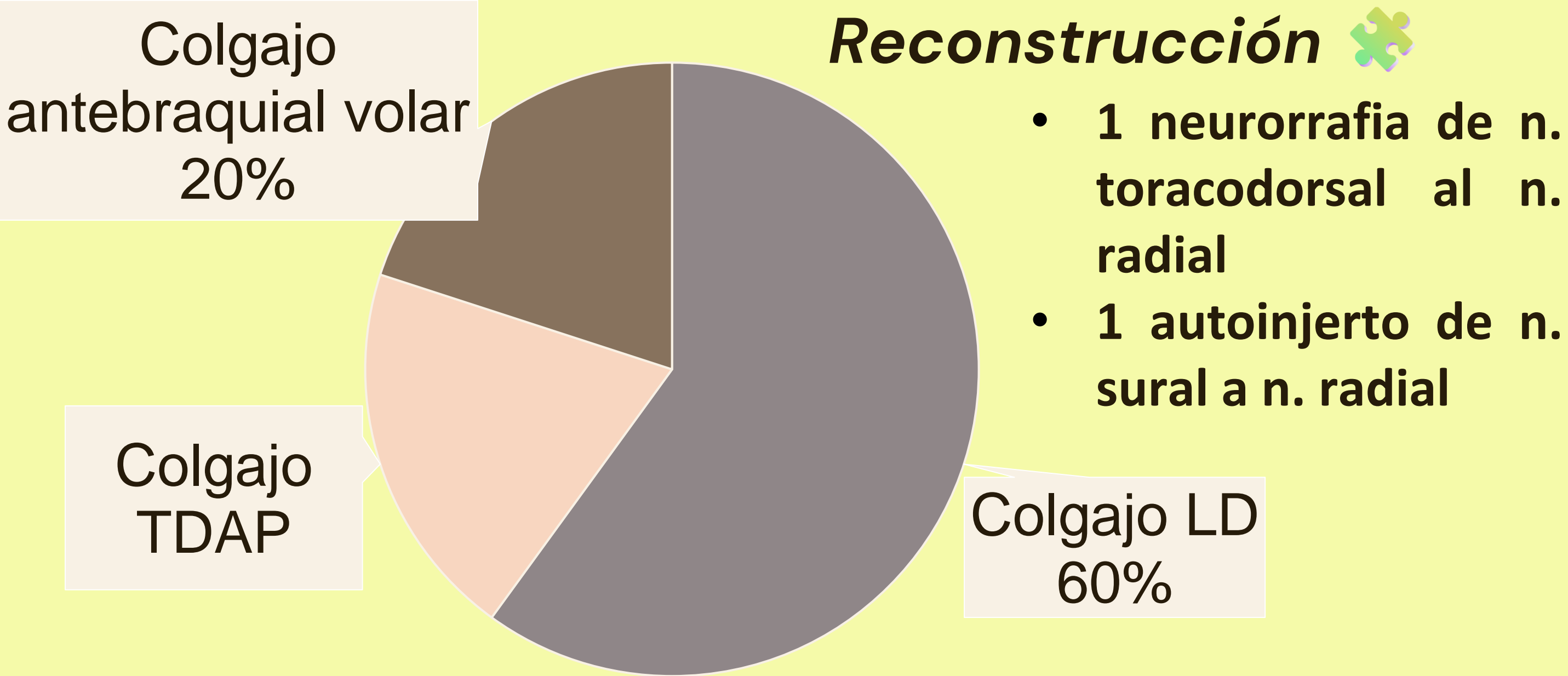
Procedimientos:

- 100% RO
- 100% Resección amplia
- 1/5 resección de n. radial, cubital y linfadenectomía axilar

Complicaciones

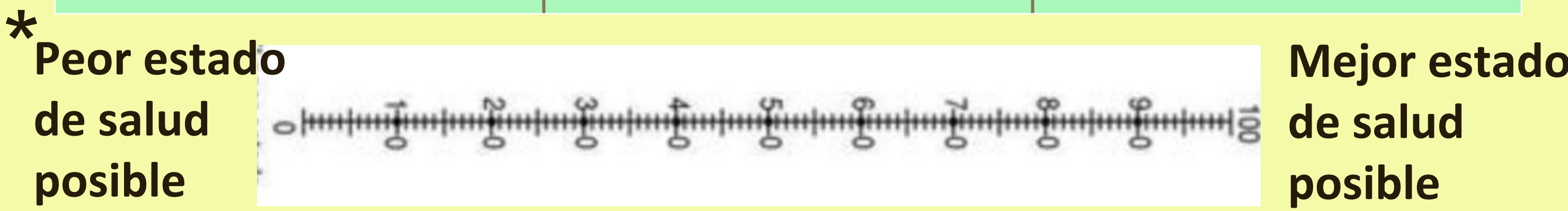
- 1 linfedema
- 0 Recidivas

Reconstrucción



Estudio Calidad de Vida

MSTS 30 pt = 100%	EQ-5D 0-1	EVA* 0-100
83,37% (66,7-96,7)	0,87 (0,81-1)	80,6 (70-100)



Conclusiones

La exéresis de compartimiento posterior de brazo ha supuesto un **tratamiento curativo** en los casos intervenidos, sin fallecimientos ni recidivas en el tiempo de seguimiento. La cobertura mediante colgajos es fundamental. La **calidad de vida** resultante expresada por los pacientes es **buena**.



Tamaño de la resección. La pinza marca el cabo proximal seccionado del nervio radial.



Obtención de injerto de n. Sural. Posterior plegado con Tissel® (Baxter International Inc)



Colgajo miocutáneo de dorsal ancho tunelizado hacia el defecto. Neurotización del n. toracodorsal a rama distal de n. radial. Sellado de neurorrafia con Tissel®,



Cicatrices al 5º día PO

Referencias

1. Arguello AM, Sullivan MH, Mills GL, Moran SL, Houdek MT. Pedicled Functional Latissimus Flaps for Reconstruction of the Upper Extremity following Resection of Soft-Tissue Sarcomas. Curr Oncol Tor Ont. 7 de marzo de 2023;30(3):3138–48.
2. Payne CE, Hofer SOP, Zhong T, Griffin AC, Ferguson PC, Wunder JS. Functional outcome following upper limb soft tissue sarcoma resection with flap reconstruction. J Plast Reconstr Aesthetic Surg JPRAS. mayo de 2013;66(5):601–7.



3. Davidge KM, Wunder J, Tomlinson G, Wong R, Lipa J, Davis AM. Function and health status outcomes following soft tissue reconstruction for limb preservation in extremity soft tissue sarcoma. Ann Surg Oncol. abril de 2010;17(4):1052–62.