

# Metástasis en puerta de entrada laparoscópica por adenocarcinoma de colon

Borja Cuñat Aragó y María Nieves Fernández Martínez  
(Cirugía General)

TUTOR: Dr. Fernando Carbonell Tatay

Marzo 2014

Unidad de Cirugía de Pared

**LaFe**  
Hospital  
Universitari  
i Politècnic

# Motivo de consulta

Paciente 67 años, procedente de Hospital de Villajoyosa (Alicante).

Se remite a la Unidad de Cirugía de Pared para valoración de implante tumoral en pared abdominal.

# Antecedentes

- No hábitos tóxicos.
- DM tipo II.
- HBP.
- Sigmoidectomía + resección asas de ID por adenocarcinoma de bajo grado (29-feb-2012).

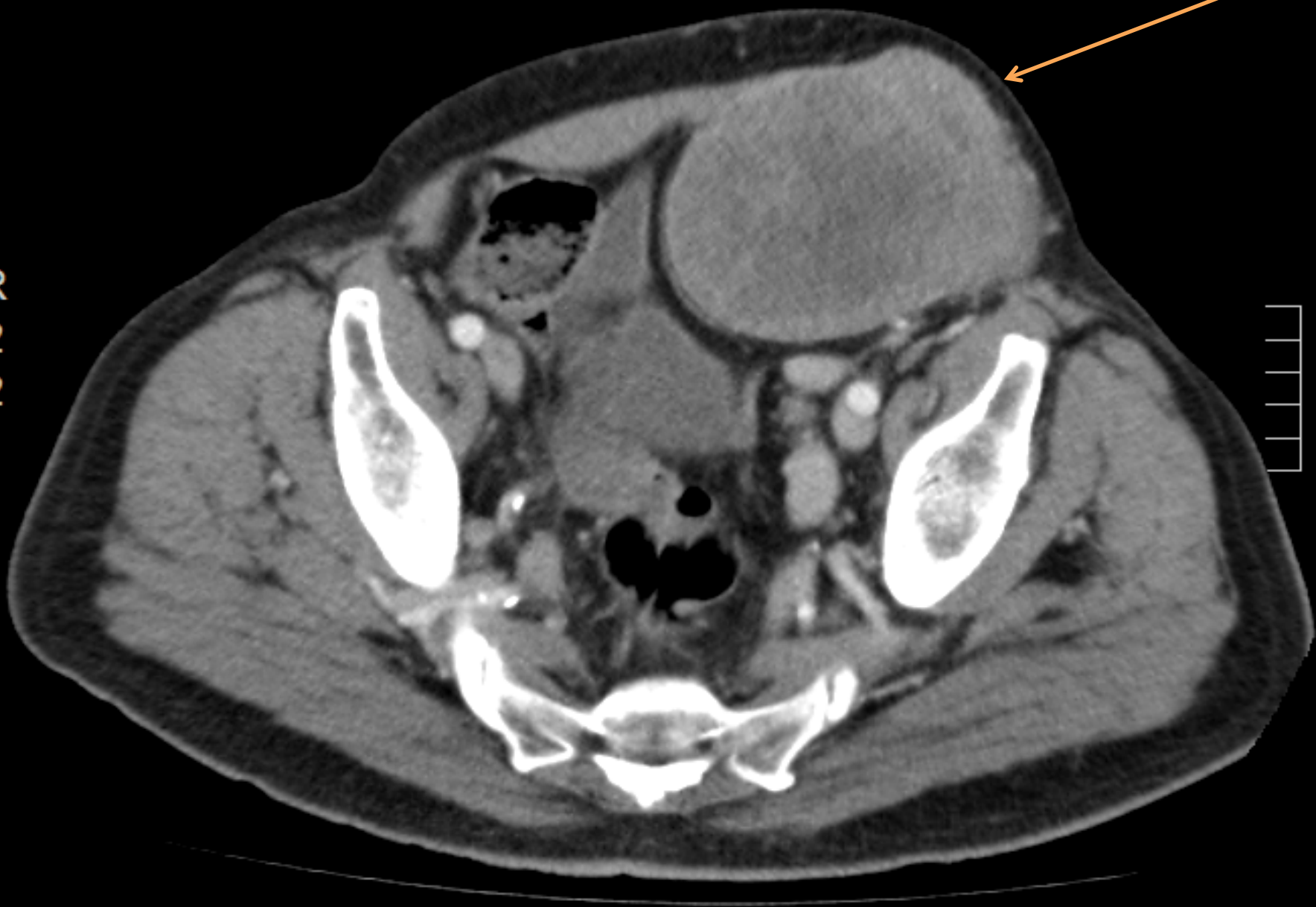
# Enfermedad actual

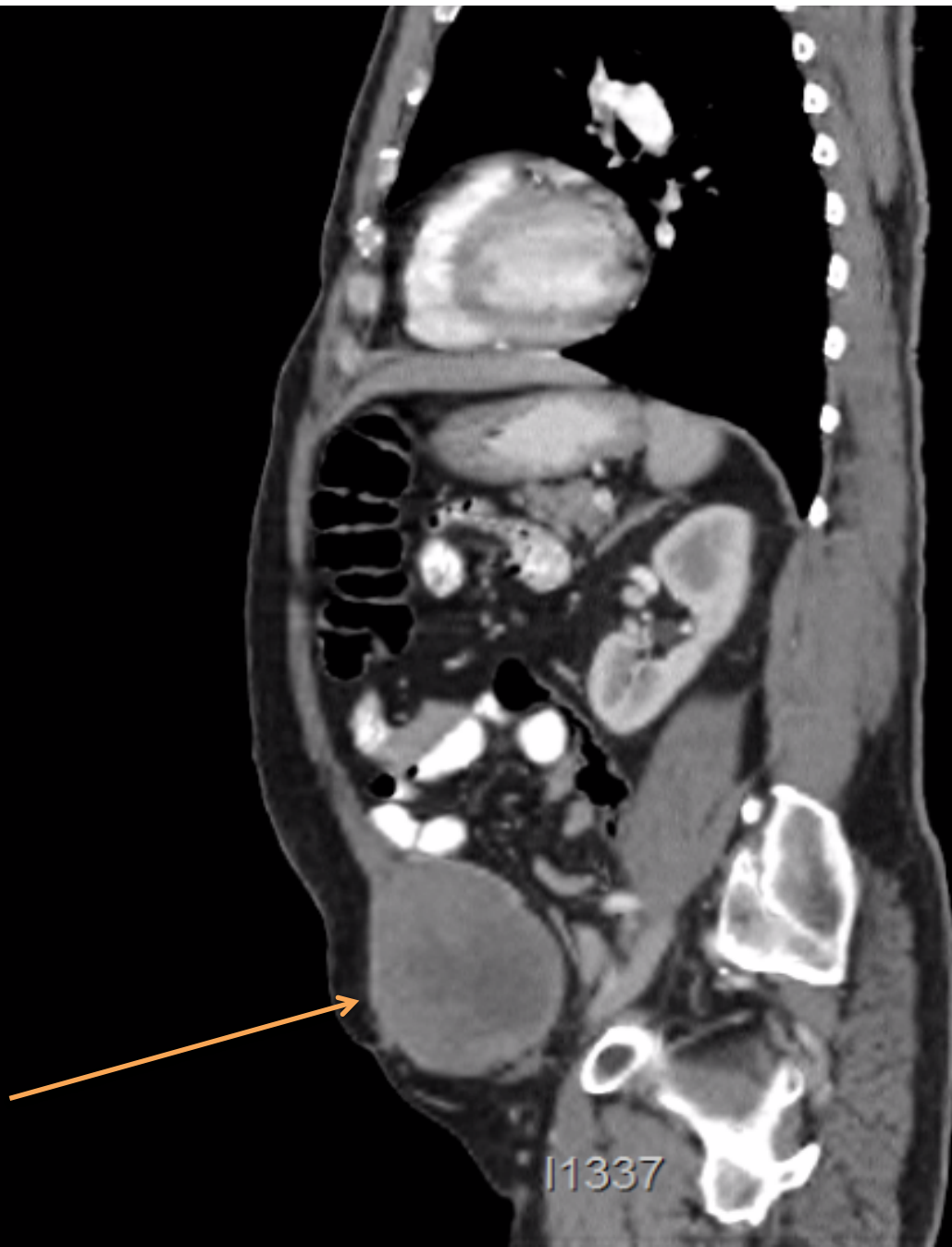
- Paciente con un único implante tumoral en pared abdominal en fosa ilíaca izquierda, fuera de cavidad.
- En tratamiento por oncología con ciclos de quimioterapia que no reducen metástasis.
- En su experiencia no está indicada la radioterapia previa.

R  
2  
2  
1

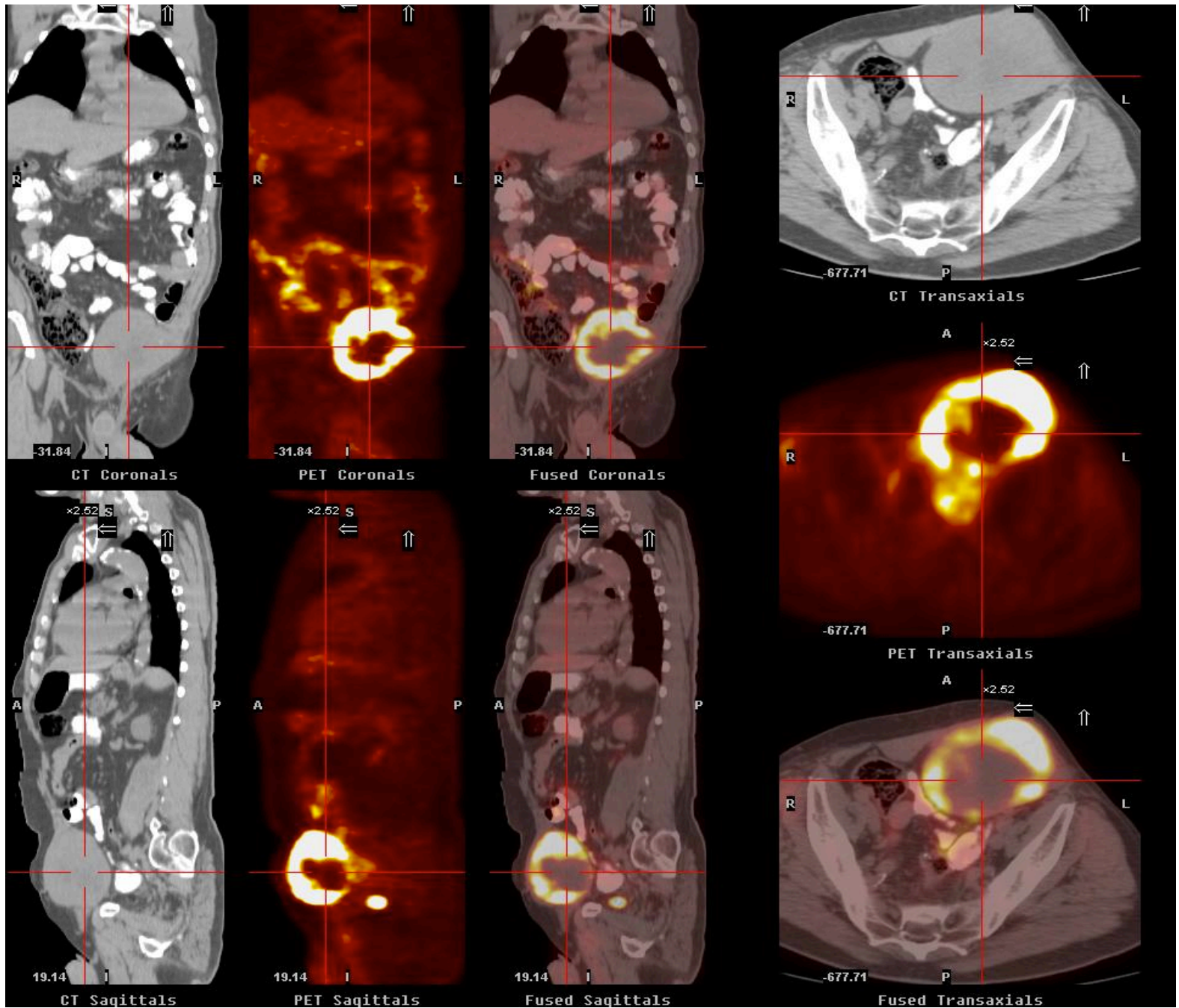
L  
1  
8  
0

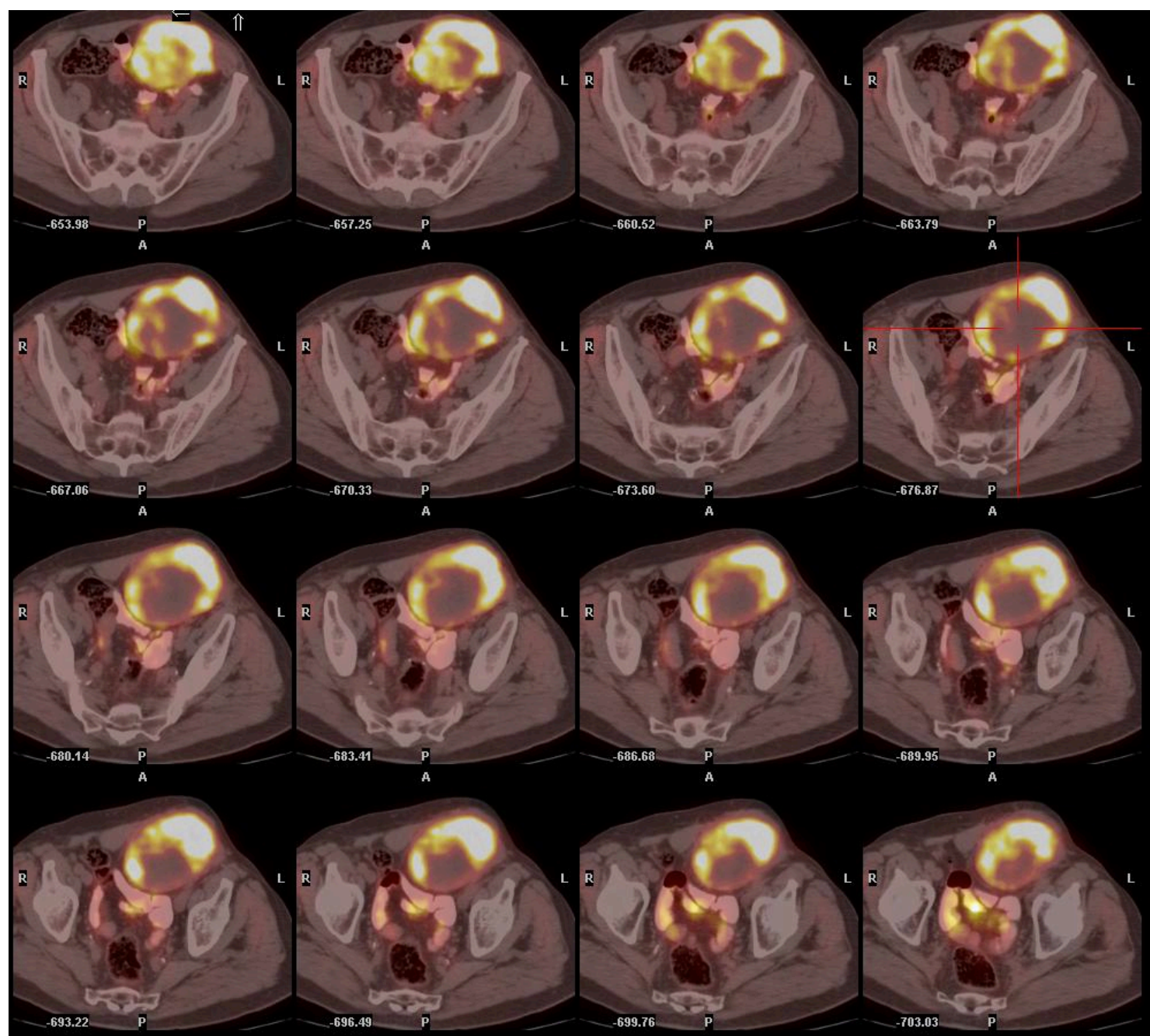
P190





I1337

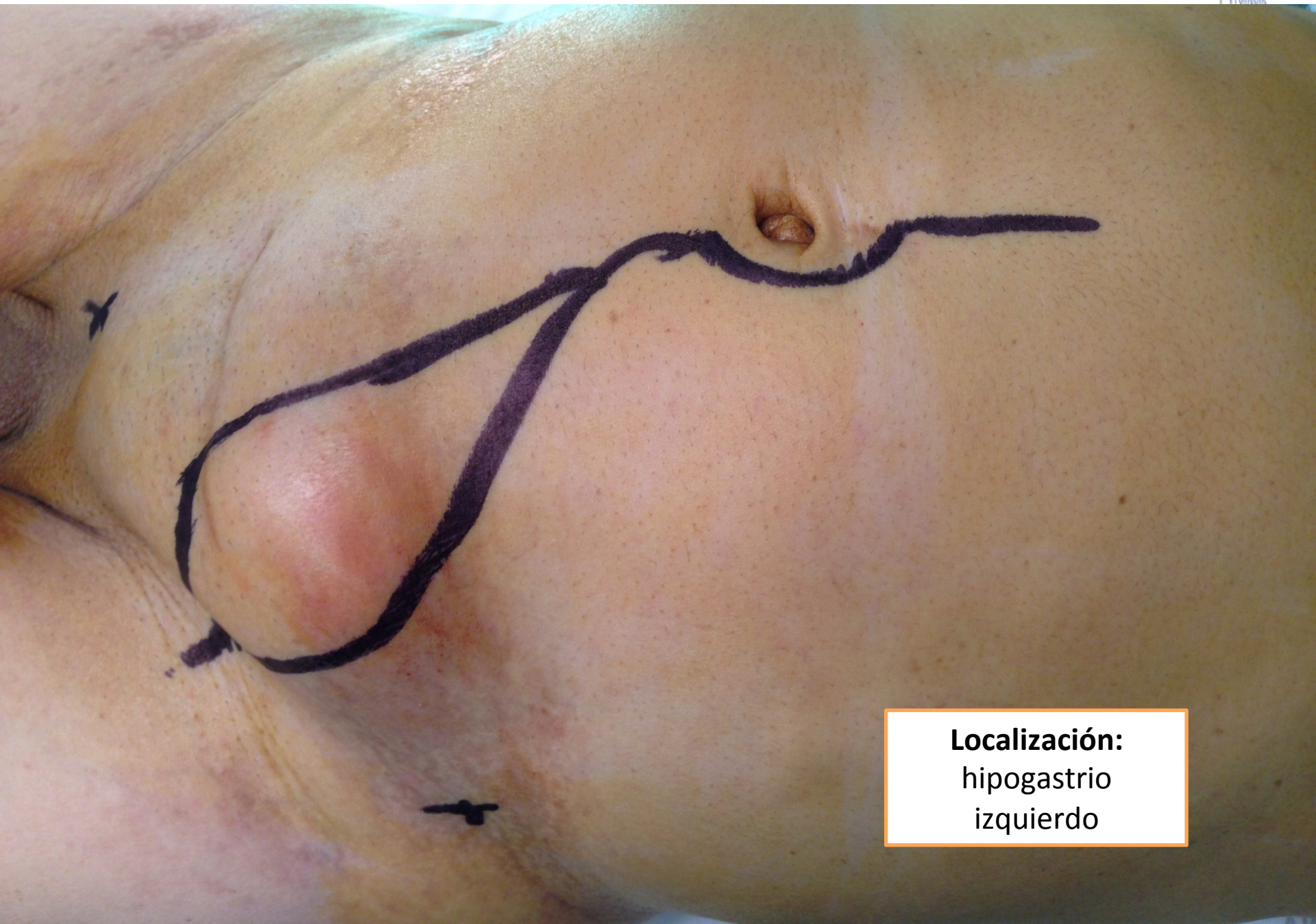




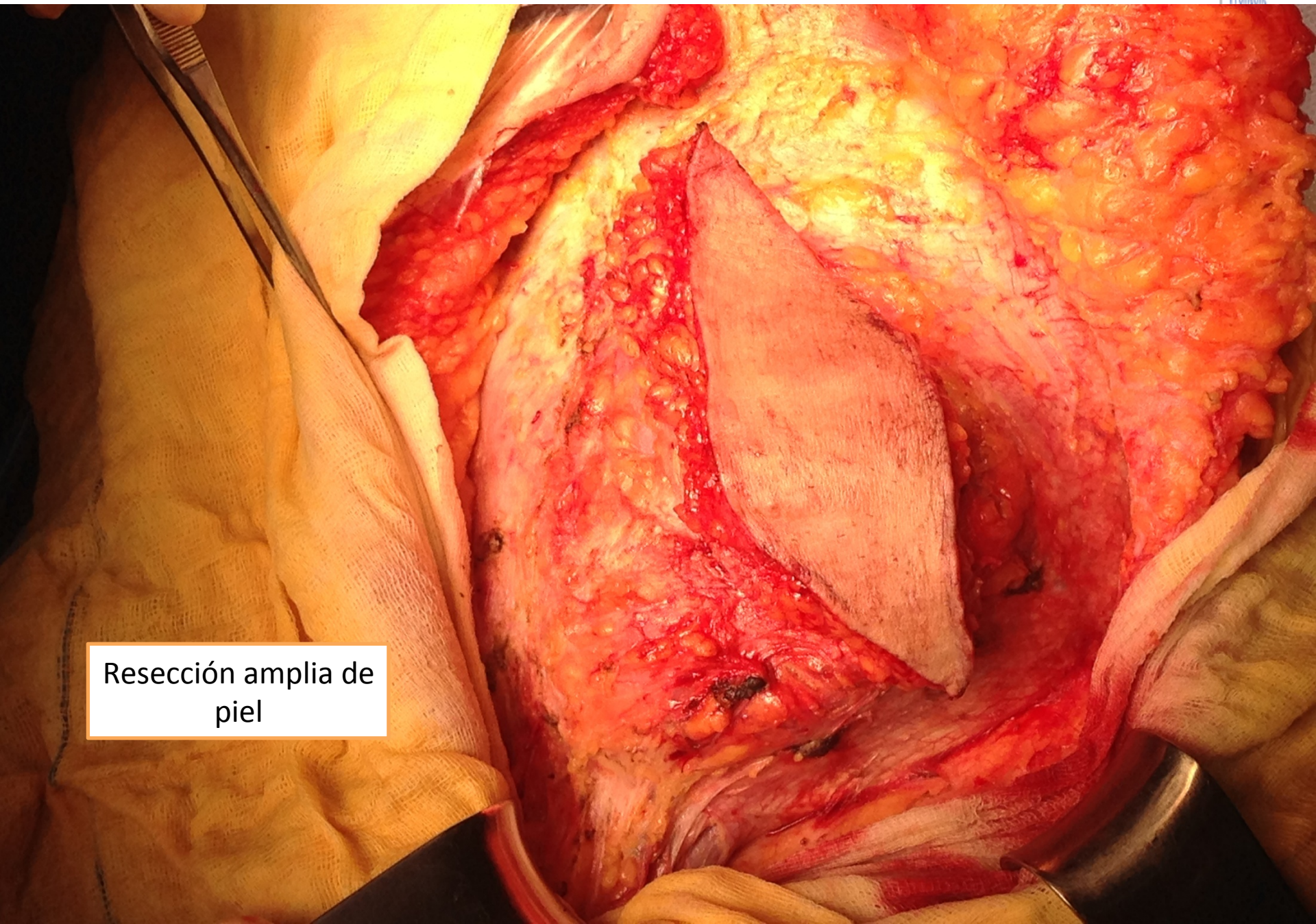
Fused Transaxials

# Hallazgos TC y PET-TC

- Gran tumoración sólida, aparentemente bien delimitada, localizada a nivel de fosa ilíaca izquierda.
- Afecta al recto y oblicuos a nivel de la línea semilunar izquierda.
- En profundidad llega hasta el plano peritoneal sin rebasarlo, y en superficie alcanza hasta subcutáneo coincidiendo con la zona de cicatriz quirúrgica de extracción de la pieza en la cirugía laparoscópica de neoplasia de colon de hace 2 años.

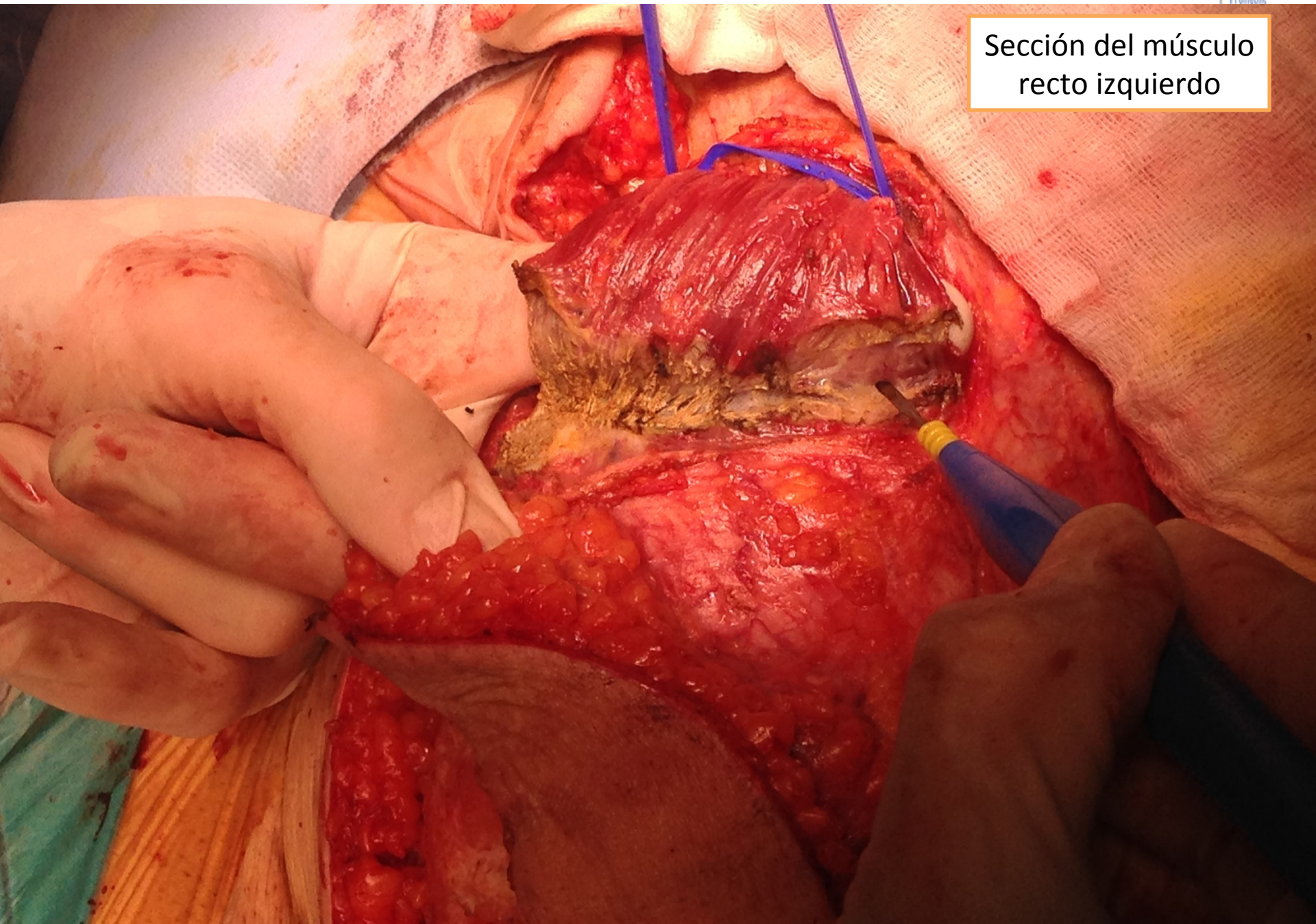


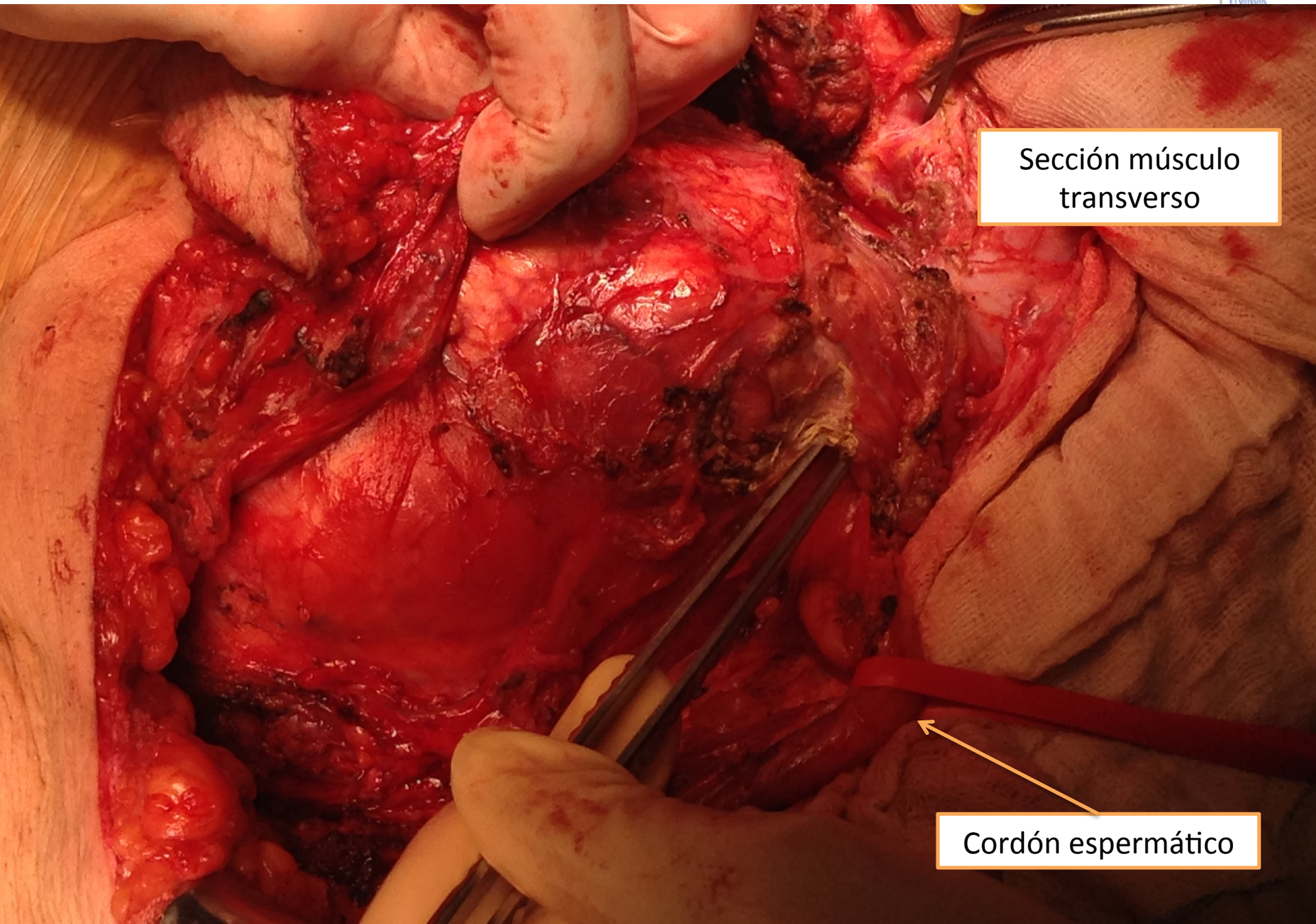
**Localización:**  
hipogastrio  
izquierdo



Resección amplia de piel

Sección del músculo recto izquierdo



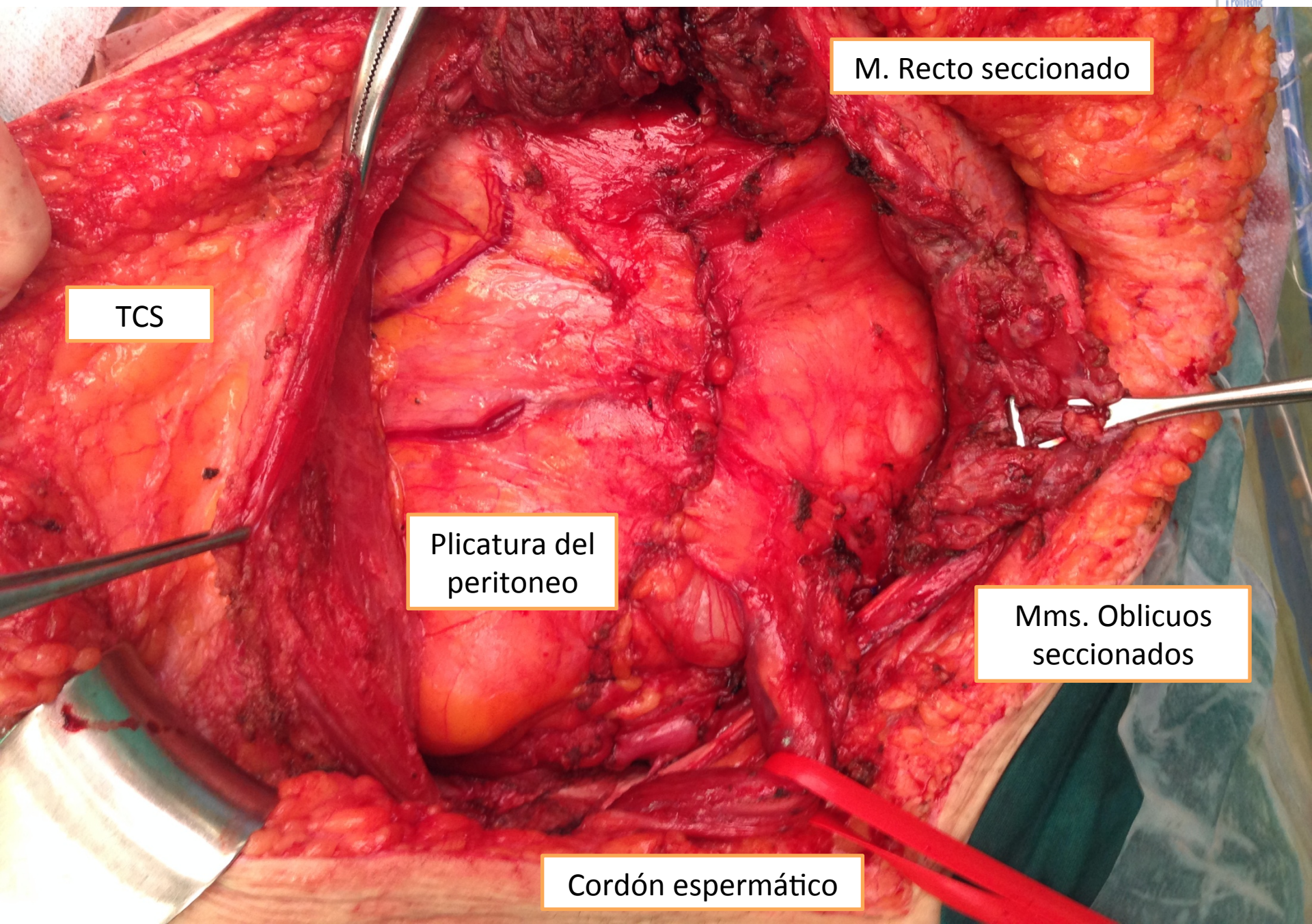


Sección músculo  
transverso

Cordón espermático



Pieza quirúrgica



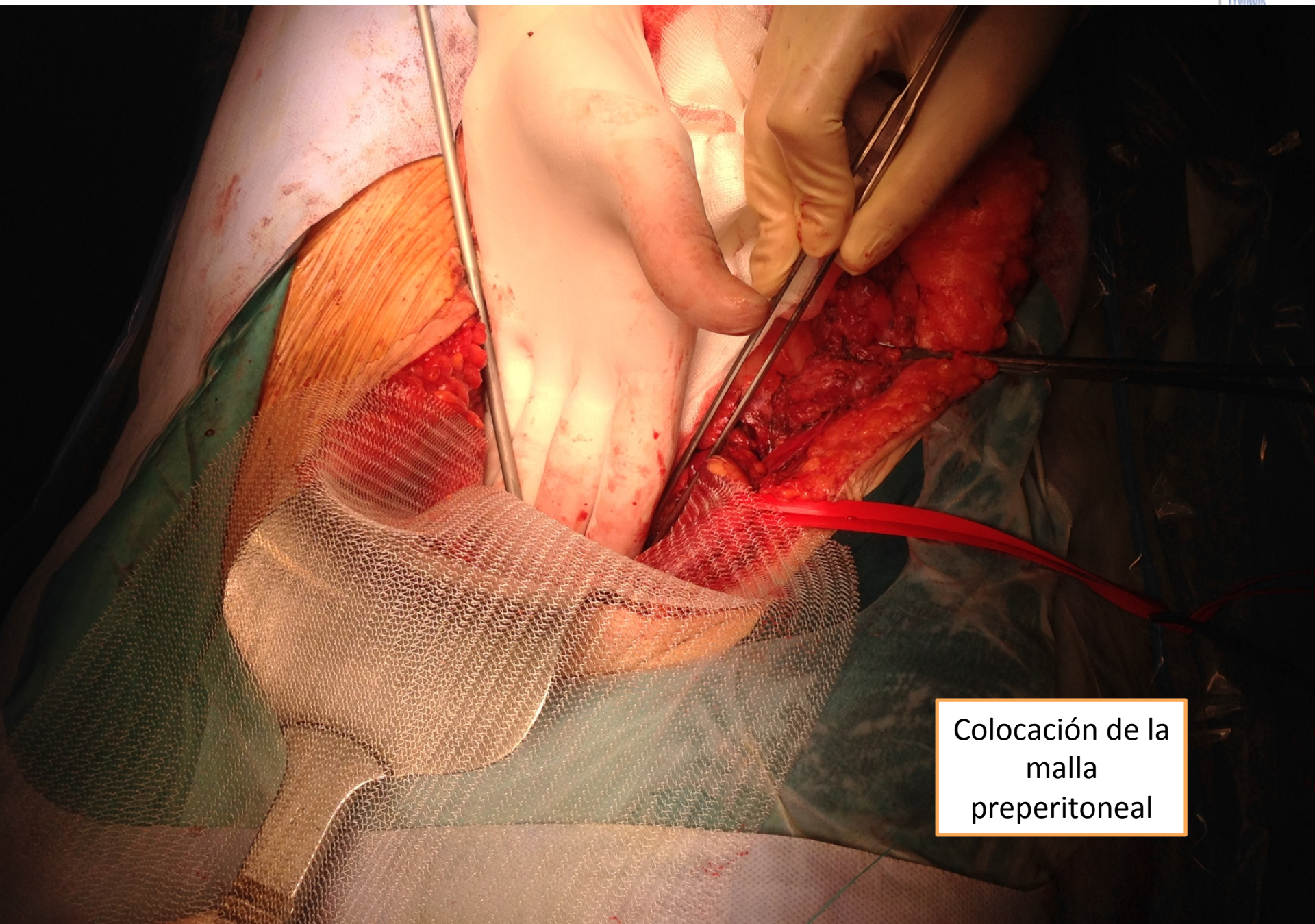
M. Recto seccionado

TCS

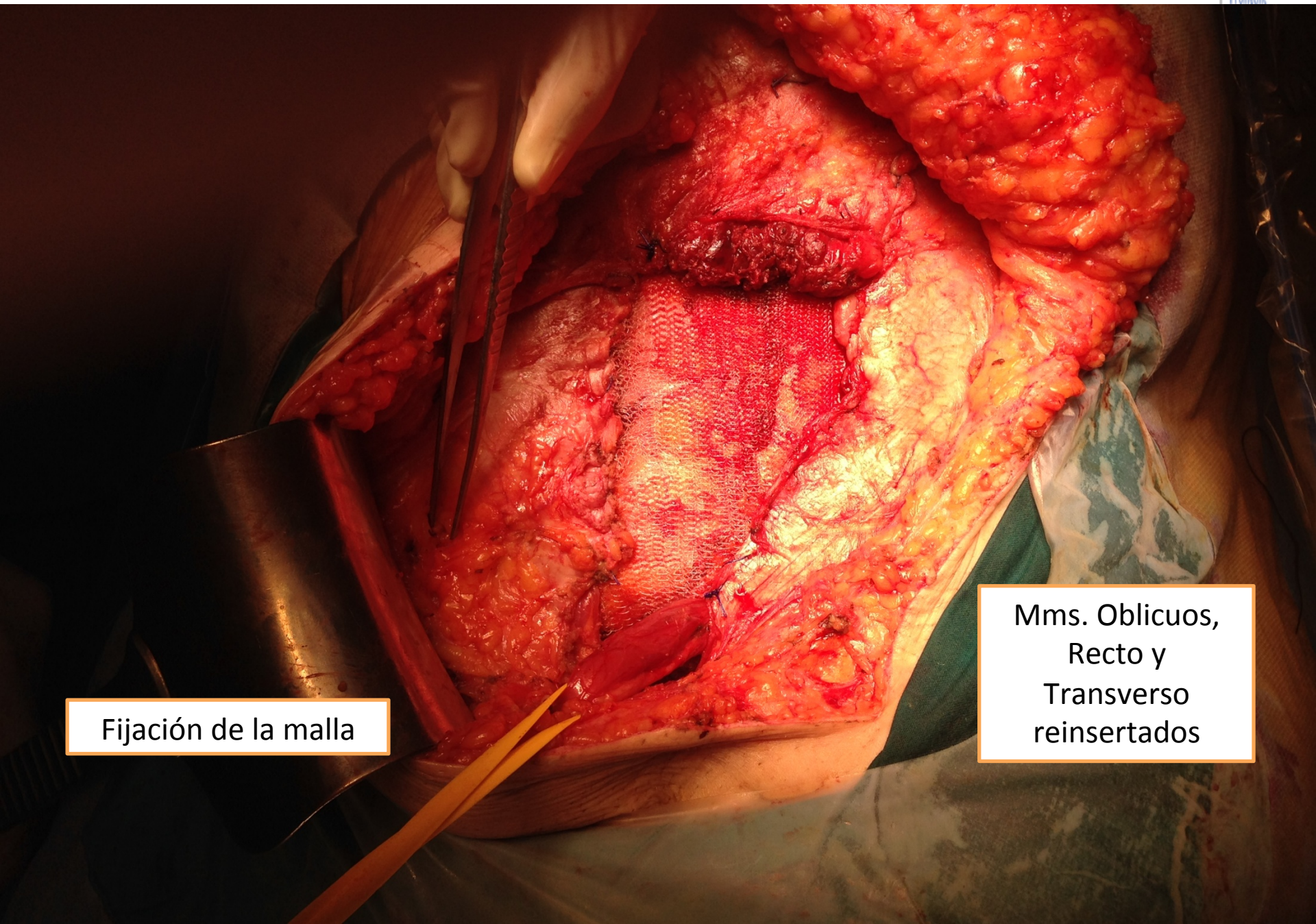
Plicatura del  
peritoneo

Mms. Oblicuos  
seccionados

Cordón espermático

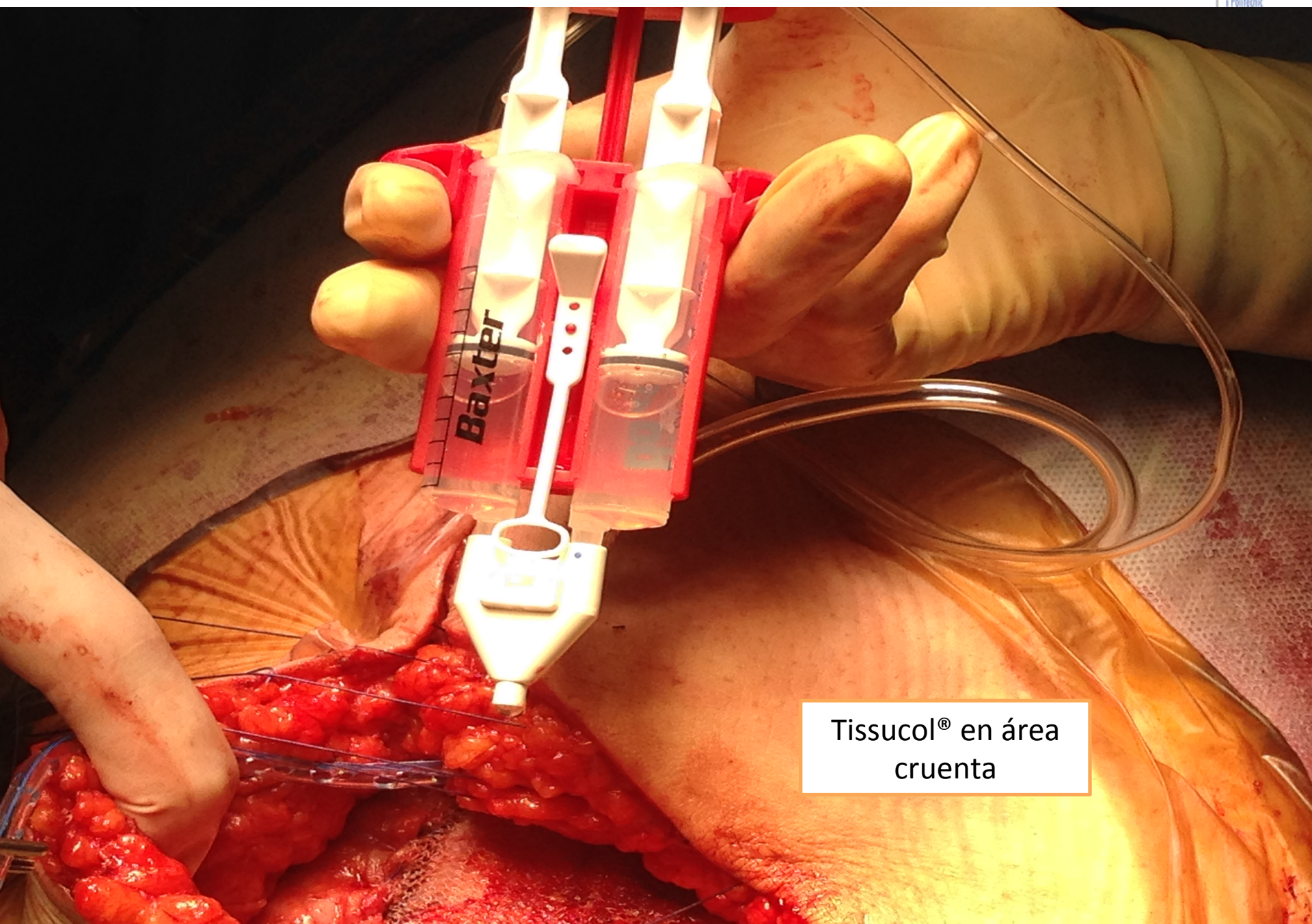


Colocación de la malla preperitoneal



Fijación de la malla

Mms. Oblicuos,  
Recto y  
Transverso  
reinsertados



Tissucol® en área  
cruenta



# Protocolo Quirúrgico

- ✓ Incisión fusiforme comenzando sobre la línea media supraumbilical y acabando suprapúbica.
- ✓ Identificación del vientre muscular recto anterior izquierdo y sección transversa al mismo nivel que la vaina.
- ✓ Sección de los planos musculares; oblicuo externo, interno y transversos; se independiza todo el tumor en bloque y se extirpa.
- ✓ Identificación del espacio de Retzius, retrovesical, de ambos ligamentos de Cooper y estructuras vasculares inmediatas, respetando los vasos epigástricos derechos.
- ✓ Prótesis de Dynamesh IPOM 20 x 30 cm extendida en el espacio preperitoneal disecado; se fija con Tacker helicoidal a retropubis y ambos ligamentos de Cooper y con ps PPL 2/0 en alas de mariposa transmurales al oblicuo menor-transverso y al muñón del recto anterior izquierdo seccionado; con continua al ligamento inguinal.
- ✓ Reinserción de músculos oblicuo interno-transverso y del muñón del recto izquierdo con ps a la prótesis. Reinserción del recto anterior derecho a la línea media y reinsertión del oblicuo externo ambos con continua.

# Anatomía Patológica

## Macro:

- Óvalo cutáneo de 11x5 cm.
- En profundidad una tumoración bien delimitada y aparentemente encapsulada de 12 cm. de  $\varnothing$  máximo.
- La tumoración presenta a la sección una coloración amarillento-anaranjada con extensas zonas de necrosis.

## Micro:

- Proliferación epitelial maligna constituida por glándulas irregulares de tipo intestinal.
- Se disponen en grupos fusionados de morfología cribiforme y separados unos de otros por extensas áreas de necrosis tumoral.
- La tumoración está rodeada de una gruesa cápsula fibrosa que está parcialmente infiltrada.
- La piel suprayacente está también libre de tumor.

Infiltración de pared abdominal (subcutánea) por adenocarcinoma de tipo intestinal; con márgenes quirúrgicos y piel suprayacente libres de infiltración tumoral.