



PÓSTERES

04-001 **RECONSTRUCCIÓN DE SENO** **POSTMASTECTOMÍA Y SU IMPACTO** **EN LA CALIDAD DE VIDA**

Nora Beatriz Sánchez, María Isabel Cadena
Universidad del Valle - Centro Médico Imbanaco, Cali,
Colombia

Introducción. Reporte de un caso clínico de una paciente de 62 años a quien se le practicó una mastectomía hace 20 años. Se realizó reconstrucción mamaria tardía en varios tiempos quirúrgicos y restauración física del seno, lo que produjo en la paciente gran mejoría en su autoestima y desempeño social.

Caso clínico. Paciente de 62 años con secuelas estéticas postmastectomía de hace 20 años que limitaban a la paciente para vestirse y realizar actividades sociales y deportivas. Se realizó reconstrucción del seno en varios tiempos quirúrgicos: en el primer tiempo, colgajo dorsal con implante mamario anatómico; en el segundo tiempo, reconstrucción del complejo areola-pezones y se estableció simetría con implante contralateral.

Resultados. Se obtuvo evolución satisfactoria después de dos años de la reconstrucción mamaria que han mejorado significativamente la calidad de vida de la paciente.

04-002 **RECONSTRUCCIÓN MICROQUIRÚRGICA** **DE HEMICARA DE PACIENTE CON** **CARCINOMA BASOCELULAR AVANZADO**

María Isabel Cadena, Nora Beatriz Sánchez,
Marco Gallón, Gustavo Vásquez,
Adriana O'Byrne
Universidad del Valle - Centro Médico Imbanaco, Cali,
Colombia

Introducción. Reporte del caso clínico de un paciente con cáncer avanzado de piel que requirió resección amplia de la hemicara derecha, manejo de fístula de líquido cefalorraquídeo y reconstrucción compleja con colgajo libre músculo-cutáneo dorsal con microcirculación.

Caso clínico. Paciente de 55 años que consultó por la presencia de una masa en el párpado inferior derecho, de 7 años de evolución que le ocasionaba dolor, sangrado, pérdida de la visión y deterioro de su calidad de vida. Se diagnosticó carcinoma basocelular de la variedad esclerodermiforme. Se llevó a cirugía para resección amplia del tumor que dejó gran defecto del tercio medio de la hemicara y fístula de líquido cefalorraquídeo a través del ápice orbitario con bordes libres excepto el nervio óptico que fue manejado con radioterapia en el postoperatorio.

Métodos. Se manejó la fístula de líquido cefalorraquídeo con *bioglue* y reconstrucción con colgajos locales y colgajo libre músculo-cutáneo dorsal.

Resultados. Al paciente con patología compleja se le realizó manejo interdisciplinario; el tumor fue resecado en su totalidad y el defecto en hemicara fue cubierto, lo cual mejoró notablemente su calidad de vida.

04-003

IMPORTANCIA DE LA CLASIFICACIÓN ANDI PARA LA RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA DE MAMA EN TUMOR PHYLLODES RECURRENTE

Nora Beatriz Sánchez
Universidad del Valle - Centro Médico Imbanaco, Cali, Colombia

Introducción. Reporte de un caso clínico de una paciente con un tumor de mama considerado benigno que por las características de tamaño y edad ameritó resección quirúrgica y cirugía reconstructiva para tratamiento de la enfermedad de base (tumor *phylloides*).

Caso clínico. Paciente de 39 años que consultó por una masa que ocupaba el 90% del seno izquierdo y le producía dolor y deformidad. Fue llevada a cirugía para resección del tumor y reconstrucción del seno con colgajo pediculado del dorsal ancho.

El manejo de la deformidad fue adecuado. El tumor fue resecado en su totalidad (1.000 g) y el resultado es satisfactorio después de 30 meses de la cirugía.

04-004

RECONSTRUCCIÓN DINÁMICA DE LA PARED ABDOMINAL CON TÉCNICA DE SEPARACIÓN DE COMPONENTES

Nora Beatriz Sánchez, Fabián Hernández
Universidad del Valle - Centro Médico Imbanaco, Cali, Colombia

Introducción. Se presenta un caso de reconstrucción dinámica de la pared abdominal para el manejo de limitaciones funcionales y secuelas estéticas en pacientes con eventraciones gigantes, sin utilización de material aloplástico.

Caso clínico. Paciente de 24 años con defecto de pared abdominal de 40 x 20 cm, secundario a trauma abdominal

penetrante, manejado con toracolaparotomía e injertos de piel en el año 2000. Se realizó procedimiento reconstructivo pasados 5 años del trauma inicial.

Procedimiento. Se hizo avance de colgajos de los músculos rectos y los oblicuos abdominales hacia la línea media para cerrar los defectos.

Resultados. En la evolución postoperatoria no hubo complicaciones. En el seguimiento de dos años se ha evidenciado cicatrización adecuada y no ha habido recurrencia de la eventración.

04-005

SALVAMIENTO DE EXTREMIDAD INFERIOR CON RECONSTRUCCIÓN MICROQUIRÚRGICA CON COLGAJO DORSAL ANCHO

Patricia Mosquera, Nora Beatriz Sánchez, Mauricio Sanabria
Universidad del Valle - Centro Médico Imbanaco, Cali, Colombia

Introducción. Reporte de un caso clínico de una paciente de 28 años con osteomielitis crónica de tibia, cáncer escamocelular y úlcera crónica en el tercio distal de la pierna y dorso del pie izquierdo con limitación funcional a la que se planeaba amputación parcial.

Caso clínico. Paciente de 28 años quien a los 5 años sufrió accidente ofídico y, posteriormente, presentó cicatriz extensa en el tercio distal de la pierna y el dorso del pie izquierdo que producía retracción y deformidad con dificultad para la marcha. La paciente presentaba, además, osteomielitis crónica que requirió múltiples cirugías previas (11) para su manejo.

Se hizo diagnóstico de carcinoma escamocelular por la biopsia que se tomó de la lesión ulcerada. Por dificultad en el manejo de la enfermedad se planteó amputación parcial. Fue remitida al Hospital Universitario del Valle en donde se practicó una resección amplia de la lesión con bordes libres, curetaje de la tibia y colgajo libre del músculo dorsal ancho.

Resultados. La evolución ha sido satisfactoria después de 24 meses de la intervención. Se logró la conservación de la extremidad sin que se haya presentado recurrencia de los síntomas, y con

recuperación de la limitación de la marcha y mejoría de la calidad de vida.

04-006

MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA

Nora Beatriz Sánchez, Adriana Córdoba
Universidad del Valle — Centro Médico Imbanaco, Cali, Colombia

Introducción. Reporte de un caso clínico de una paciente que consultó por dolor cervical y dorsal, y mastalgia incapacitante asociada a gigantomastia.

Caso clínico. Paciente de 57 años que consultó por dolor cervical y dorsal, y mastalgia incapacitante asociada al gran tamaño de sus mamas. Fue llevada a cirugía, se practicó mamoplastia de reducción con resección de 1:400 g de tejido de cada mama.

Resultados. Después de cuatro años de la cirugía, la paciente refiere mejoría en la sintomatología; se encuentra adecuado resultado estético y funcional.

Conclusión. La mamoplastia de reducción es un procedimiento quirúrgico reconstructivo incluido en el Plan Obligatorio de Salud (POS) que les brinda una mejoría de la calidad de vida a las pacientes con síntomas relacionados con el tamaño de sus mamas.

04-007

IMPORTANCIA DE LA CLASIFICACIÓN ANDI PARA EL MANEJO DEL FIBROADENOMA GIGANTE JUVENIL

Nora Beatriz Sánchez, Santiago Aguilera
Universidad del Valle - Centro Médico Imbanaco, Cali, Colombia

Introducción. Reporte del caso clínico de un fibroadenoma en una adolescente, considerado benigno, y que por su tamaño y edad ameritó resección quirúrgica y no requirió reconstrucción ya que, según la clasificación ANDI, el tejido remanente remodelará.

Caso clínico. Paciente de 15 años que consultó por una masa que ocupaba el 100% de la mama izquierda y

producía dolor y deformidad. Se llevó a cirugía para resección de la masa, cierre y seguimiento clínico.

Resultados. El manejo fue adecuado, la resección fue suficiente y no requirió reconstrucción. En el seguimiento a 5 años se evidenció remodelación del tejido remanente a pesar de la deformidad previa causada por el tumor.

04-008

CARCINOMA AMELOBLÁSTICO, REPORTE DE CASO

Álvaro Antonio Herrera, Paola Aranda, Julio Alexander Díaz-Pérez
Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia

Introducción. El carcinoma ameloblástico es una lesión maligna muy rara de comportamiento muy agresivo, la cual no había sido descrita anteriormente en Colombia.

Objetivo. Describir un caso de un paciente de sexo masculino con carcinoma ameloblástico en la mandíbula que se presentó en el Hospital Universitario de Santander.

Caso clínico. Paciente de sexo masculino de 62 años de edad que consultó por presentar una lesión deprimida de 2,4 cm en la piel de la región mandibular izquierda, de 3 meses de evolución. El paciente tenía antecedentes de tabaquismo, fumador de 32 paquetes al año, por lo cual se le practicó resección amplia de piel.

El estudio histopatológico informó ameloblastoma con compromiso de los bordes de resección. Luego de 2 meses de la intervención inicial presentó la aparición de masa compleja multipolipoide con bordes levantados y fondo necrohemorrágico de rápido crecimiento, de 5,5 x 4 cm sobre la superficie de la cicatriz quirúrgica, con retracción de la piel adyacente.

La tomografía computadorizada evidenció la presencia de un gran tumor de 5,3 x 5 x 4,2 cm con extensión por infiltración a los tejidos adyacentes e imagen osteolítica de la porción horizontal y el ángulo del lado izquierdo de la mandíbula.

Se practicó mandibulectomía en bloque con resección amplia de la piel y de los tejidos blandos, y se obtuvieron muestras de los bordes de resección hasta documentar la ausencia de lesión en los mismos mediante biopsia intraoperatoria.

En el estudio histopatológico e inmunohistoquímico se informó lesión compatible con carcinoma ameloblástico. Actualmente, el paciente se encuentra en buen estado general sin signos de recidiva de la enfermedad.

Conclusiones. Presentamos un caso de carcinoma ameloblástico, la cual es una lesión extremadamente rara y altamente agresiva, cuyo diagnóstico diferencial con su contraparte benigna se basa en el aumento en la atipia citológica, tasa mitótica y expresión fenotípica de Ki 67, al igual que en la acentuada invasión a los tejidos adyacentes.

Esta neoplasia requiere una cirugía más agresiva, en la cual se confirme la ausencia de lesión en los bordes de resección mediante biopsia intraoperatoria, ya que se asocia con elevada recurrencia y metástasis a los ganglios linfáticos regionales si los bordes son positivos.

04-009

LINFOMA PRIMARIO DE LA GLÁNDULA TIROIDES EN EL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA, SERIE DE TRES CASOS

*Álvaro Antonio Herrera, Paola Aranda,
Julio Alexander Díaz-Pérez*
Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia

Introducción. Los linfomas primarios de la glándula tiroides son neoplasias muy raras; estas lesiones se encuentran frecuentemente asociadas a otras condiciones, como tiroiditis linfocítica crónica.

Objetivo. Describir las características clínicas y patológicas de tres pacientes del área metropolitana de Bucaramanga con linfoma primario de la glándula tiroides.

Caso 1. Paciente de sexo masculino de 41 años de edad que consultó por masa en tiroides de 4,2 x 3 x 1,7 cm de diámetro, de 1 año de evolución, asociada a disnea y disfagia, sin presencia de fiebre, ni pérdida de peso. Refirió antecedentes de padre con carcinoma de colon y hermana con carcinoma de mama; era fumador de 30 paquetes al año y bebedor ocasional.

En el examen físico se encontró una nodulación firme dependiente del lóbulo derecho de la glándula tiroides.

El examen citológico de la muestra obtenida por aspiración por punción con aguja fina fue compatible con carcinoma papilar de tiroides.

Se practicó tiroidectomía total con vaciamiento central. En el estudio histopatológico se documentó linfoma no Hodking de bajo grado. El paciente recibió trece ciclos de radioterapia y seis ciclos de quimioterapia. Actualmente se encuentra asintomático, luego de 7 meses de la intervención.

Caso 2. Paciente de sexo femenino de 67 años de edad que consultó por presentar disnea, disfagia y masa localizada en el lóbulo derecho de la glándula tiroides de 4 x 3 x 2,3 cm; además, presentaba fiebre, pérdida de peso y sudoración nocturna. Refirió antecedentes de madre con carcinoma de cuello uterino, sobrina con linfoma no Hodking y exposición a humo de leña.

En el examen físico se identificó masa dura en cuello, fija a las estructuras adyacentes de 4 x 3 cm. El examen citológico de la muestra obtenida por aspiración por punción con aguja fina fue sugestivo de linfoma.

Se le practicó gastrostomía, traqueostomía y biopsia abierta incisional de tiroides. El estudio histopatológico e inmunohistoquímico informó linfoma difuso no Hodking de célula B grande. La paciente recibió 10 ciclos de radioterapia y 6 de quimioterapia. Actualmente se encuentra asintomática luego de tres años de la intervención.

Caso 3. Paciente de sexo femenino de 71 años de edad que consultó por presentar masa de rápido crecimiento, de tres meses de evolución, localizada en el lóbulo izquierdo de la glándula tiroides, de 3 x 2 cm, asociada a disnea, sudoración y fiebre. Refirió antecedentes de tabaquismo pasivo.

En el examen físico se documentó la presencia de una gran masa, dura, fija, con extensión a las estructuras adyacentes. El examen citológico de la muestra obtenida por aspiración por punción con aguja fina fue compatible con bocio. Se le practicó tiroidectomía total.

El estudio histopatológico e inmunohistoquímico informó linfoma difuso no Hodking de célula B grande con patrón fenotípico activado y tiroiditis de Hashimoto. Actualmente la paciente espera el inicio de la quimioterapia y radioterapia luego de 1 mes de la intervención.

Conclusiones. Los linfomas primarios de la glándula tiroideas son una enfermedad extremadamente inusual; esta enfermedad se ha asociado a historia previa de tiroiditis. Nuestra serie presenta características similares a las reportadas por otros grupos con predominio por el sexo femenino, gran frecuencia de síntomas obstructivos y predominio del linfoma difuso no Hodgking de célula B grande. La importancia del estudio de esta enfermedad radica en la gran confusión con carcinomas indiferenciados y anaplásicos, ya que su distinción es crucial en el pronóstico y manejo de estas lesiones.

04-010
LIPOMA PRIMARIO COLON,
SIMULADOR DE UN ADENOCARCINOMA:
REPORTE DE UN CASO

Joel Fawiany Arévalo, Nelly Novoa,
Johanna Puentes, Julio Alexander Díaz-Pérez
Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia

Introducción. Los lipomas primarios de colon son tumores benignos poco frecuentes, originados del tejido adiposo bien diferenciado. En la literatura revisada son pocos los casos reportados en Latinoamérica y, en Colombia, no se encontró ningún caso reportado.

Objetivo. Describir un caso de lipoma primario de colon que simuló un adenocarcinoma y fue manejado en el Hospital Universitario de Santander.

Caso clínico. Mujer de 44 años de edad que consultó por dolor abdominal constante, tipo punzada, en la fosa iliaca derecha, de un mes de evolución, acompañado de melenas ocasionales.

En el examen físico se encontró dolor a la palpación en la fosa iliaca derecha; por esta razón, se realizó colonoscopia en la que se evidenció una lesión de aspecto neoplásico en el colon derecho; en la tomografía computadorizada de abdomen se observó una lesión tumoral en el ciego y el colon ascendente.

Se practicó hemicolectomía y se encontró una masa de 4,5 x 3,5 cm, ulcerada con invaginación cólico-colónica. El estudio histopatológico se informó como lipoma de colon con cambios reactivos epiteliales. Actualmente, la paciente se encuentra asintomática.

Conclusiones. Los lipomas de colon pueden simular un carcinoma de colon debido a la gran semejanza de su presentación clínica, imagiológica y macroscópica.

