

Cirugía de exéresis sobre la región externa de la pierna - reparos anatómicos

Exeresis surgery on the external region of the leg - anatomical repairs

*Hugo Antero Ojeda Fiore
Carlos Tadeo Alvarenga López
Mauricio Rafael González Cárdenas
Miranda Marie Ojeda Cueto
Gabriela Elizabeth Orrego Bobadilla*

*Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Anatomía
Descriptiva y Topográfica. Asunción, Paraguay*

RESUMEN

El caso presentado corresponde a una paciente con un tumor de partes blandas del tercio superior de la pierna derecha, cara externa; de bajo grado de 5 cm. cuya cirugía tuvo un enfoque de resección amplia adecuada. En relación con el objetivo del trabajo de relacionar el abordaje quirúrgico de la resección de un tumor de partes blandas ubicado en la cara externa del tercio superior de la pierna con los elementos anatómicos compartimentales y extra compartimentales de la pierna, fue realizada una disección anatómica en la Cátedra de Anatomía descriptiva haciendo énfasis en los elementos del compartimiento lateral de la pierna, en donde fueron identificados: los músculos peroneos, la rama externa del nervio ciático externo o peroneo común, sus relaciones con la cabeza del peroné lado derecho y sus ramas: nervios peroneo superficial y profundo.

Palabras Clave: Disección anatómica, elementos compartimentales

ABSTRACT

The presented case corresponds to a patient with a low-grade soft tissue tumor measuring 5 cm in the upper third of the right leg, on the lateral side. The surgical approach involved an appropriate wide resection. In relation to the study's objective of correlating the surgical approach for resecting a soft tissue tumor located on the outer side of the upper third of the leg with the anatomical compartmental and extracompartmental elements of the leg, an anatomical dissection was performed in the Descriptive Anatomy Department, focusing on the elements of the lateral compartment of the leg. During this dissection, the following structures were identified: the peroneal muscles, the lateral branch of the common peroneal nerve or external sciatic nerve, their relationships with the head of the right fibula, and their branches - the superficial and deep peroneal nerves.

Keywords: Anatomical dissection, compartmental elements.

INTRODUCCIÓN

Los sarcomas de partes blandas representan alrededor del 1% de todos los cánceres en adultos, pero esta proporción aumenta a casi

el 10% en niños menores de 15 años. Estos tumores representan un grupo heterogéneo de neoplasias cuya etiología aún es poco conocida. La supervivencia global de los pacientes con sarcomas de tejido conjuntivo y de partes blandas es del 50% a los cinco años de iniciado el tratamiento, y los tumores de las extremidades tienen un pronóstico más favorable que los de otras localizaciones.⁽¹⁾

En cuanto a lo que respecta al tratamiento quirúrgico de los sarcomas, ha cambiado drásticamente en las últimas tres décadas. Hace 40 años (1970-1980) consistía en la cirugía radical con resección de todo el compartimento muscular o en la amputación del miembro. En la actualidad se puede practicar una cirugía conservadora del miembro en más del 80 % de los casos. En la cirugía oncológica los objetivos de la resección quirúrgica son la extirpación completa del tumor con márgenes amplios y el menor compromiso funcional posible, evitando secuelas o deformidades morfológicas postoperatorias.

El correcto conocimiento de los elementos anatómicos permite abordar una región topográfica o realizar una cirugía compartimental o extra compartimental, considerando las relaciones anatómicas principalmente con el eje vasculonervioso, la parte ósea y otras estructuras adyacentes.

El objetivo específico del presente trabajo consiste en identificar los reparos y elementos anatómicos del compartimento externo del tercio superior de la pierna tanto en la disección anatómica como en la cirugía con énfasis en el trayecto del nervio ciático externo o peroneo común, así como también sus relaciones óseas, musculares y la identificación de sus ramas.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente de 68 años que acude a un servicio de cirugía, por un cuadro de dolor en la cara externa de la región externa de la pier-

Autor correspondiente: Dr. Hugo A. Ojeda Fiore

Correo electrónico: hugoojeda444@hotmail.com - Dirección: Edificio de Ciencias Básicas. Dr. Montero c/ Cptán. Miranda. Sajonia, Asunción

Fecha de recepción: 19/01/2022 - Fecha de aprobación: 18/08/2023

Editor responsable: Dr. Helmut A. Segovia Lohse


 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons



Figura 1. Tumor de partes blandas en tercio superior de pierna derecha de la cara externa.

na derecha, tercio superior, de 6 meses de evolución.

Al examen físico se constata tumor de partes blandas poco móvil, se realizan estudios de extensión como ultrasonidos, tomografía, así como una biopsia percutánea que confirma el diagnóstico de tumor de partes blandas de la cara externa de la pierna derecha. Se realiza una cirugía compartimental preservando la rama externa del nervio ciático, usando como reparo la cabeza del peroné (*Figuras 1 y 2*). El diagnóstico anatomopatológico informa tumor de partes blandas con márgenes libres. En la *Figura 3* se expone la disección cadavérica de citado nervio.

DISCUSIÓN

En un paciente, el tumor de bajo grado es patrimonio de la cirugía y de la disección adecuada de la región con un enfoque conservador del miembro inferior y con la identificación de elementos vasculo nerviosos de importancia de la región, tanto por la parte estética, la marcha y el pronóstico del paciente.¹⁻² En la literatura especializada se da mucha importancia a la cirugía compartimental y a la cirugía amplia con márgenes adecuados.³ El tratamiento de un tumor de partes blandas está supeditado al tamaño de la lesión,⁴⁻⁵ al compartimento anatómico de las zonas,⁷⁻⁸ debiendo considerarse también el seguimiento del paciente mediante exámenes físico periódicos y estudios de imágenes.

Conflicto de intereses: no hay conflictos de intereses

Contribución de los autores: HAOF cirugía y redacción final del manuscrito; CTAL, MRGC, MMOC, GEOB disección anatómica, obtención de imágenes.

Asuntos éticos: esta investigación cumple con los tratados de código de Nuremberg y la declaración de Helsinki.

Financiamiento: fuente propia de los autores.

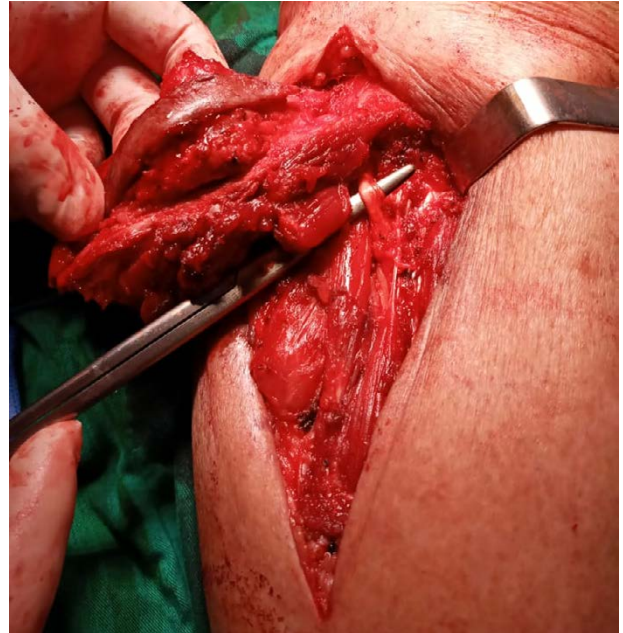


Figura 2. Rama externa del nervio ciático mayor (el nervio ciático poplíteo externo), identificando la cabeza del hueso peroné derecho.



Figura 3. Disección cadavérica del miembro inferior del tercio superior de la pierna derecha. Nervio ciático poplíteo externo o peroneo común y sus ramas en relación con los músculos peroneos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- De Vita V, Lawrence T, Rosenberg SA. Cancer: principio y practicas oncológicas. Amolca; 2017.p.1241-1250
- American Joint Committee on Cancer. AJCC Cancer staging Manual. 7ma ed. Springer; 2017. p.507-508
- Lopes A. Sarcomas de partes Moles. Rio de Janeiro Brasil:Meds; 1999. p.129-130
- Adler RS. Musculoesketal interventions. En: Rumack CM, Levine D, eds. Diagnostic ultrasound. Filadelfia EUA: Elsevier; 2018. p.898-914
- Scout L, Norton ML. Ecografía general. Elsevier; 2017.
- Bouchet A, Cuilleret J. Cap. 11 Región posterior de la pierna. En: Bouchet A, Cuilleret J Anatomía descriptiva, topográfica y funcional. Miembros inferiores. Ed. Med. Panamericana 1984; p.183-202
- Latarjet M Ruiz Liard A. Anatomía Humana (4a. ed.). Buenos Aires: Médica Panamericana; 2013.
- Webb WR, Brant WE, Major NM. TAC Body. Madrid: Marban; 2010.