

# ELASTOFIBROMA DORSI: TÉCNICA QUIRÚRGICA ADAPTADA A LA ANATOMÍA. EXPERIENCIA CLÍNICA DE 5 CASOS

Autores: Morales González, I., Martínez Guerrero, R.B., Lanagrán Torres A., Cánovas Alcázar, E., Moreno Sánchez, J.F.

## Introducción

El elastofibroma dorsi (ED) es un tumor raro, benigno, de partes blandas típicamente localizado entre el borde inferior de la escápula y la pared torácica posterior.

## Objetivos

Definir la actitud a seguir con la posición del paciente, el abordaje, los seromas postquirúrgicos y las complicaciones torácicas.

## Material y métodos

Se presentan 5 pacientes con el diagnóstico de ED, intervenidos entre 2014 y 2017.

## Resultados

Casos: 5 pacientes con edad media 52 años. Diámetro mayor medio: 11,5 cm. Drenaje aspirativo medio: 165cc. Seguimiento medio de 27 meses.

Cirugía en decúbito lateral, mediante un abordaje en el cenit del tumor de proximal a distal y de lateral a medial (1), paralela a la dirección de las fibras del dorsal ancho(2), realizándose la disección de este músculo en la misma dirección. El serrato mayor era incidido perpendicularmente a las 2 anteriores incisiones (3). Reposo permanente en decúbito supino las primeras 48 horas.

Todos los pacientes presentaron seromas postoperatorios, pero ninguno precisó evacuación.

No se observó ninguna complicación torácica. En el periodo de seguimiento no ha existido ninguna recidiva tumoral.

## Conclusiones

El decúbito lateral facilita el acceso al tumor, al estar el brazo móvil lo que posibilita el desplazamiento escapular. Abordaje cutáneo en el cenit del tumor de proximal a distal y de la lateral a medial. Disección en la misma dirección en el dorsal ancho. Separación del serrato mayor perpendicularmente a las 2 incisiones previas. Los seromas postquirúrgicos son habituales pero intrascendentes. La complicación torácica no es habitual.



Imagen 1



Imagen 2

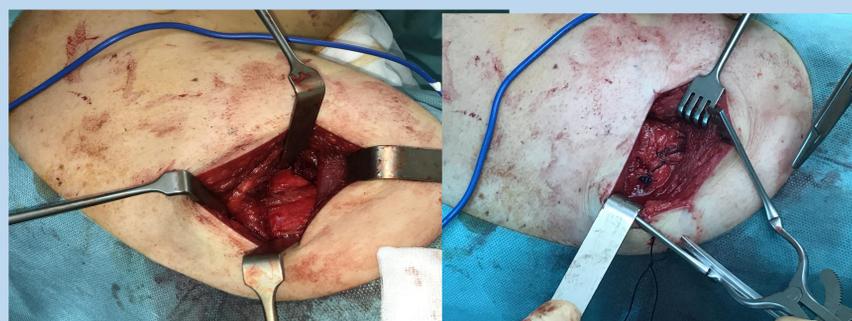


Imagen 3

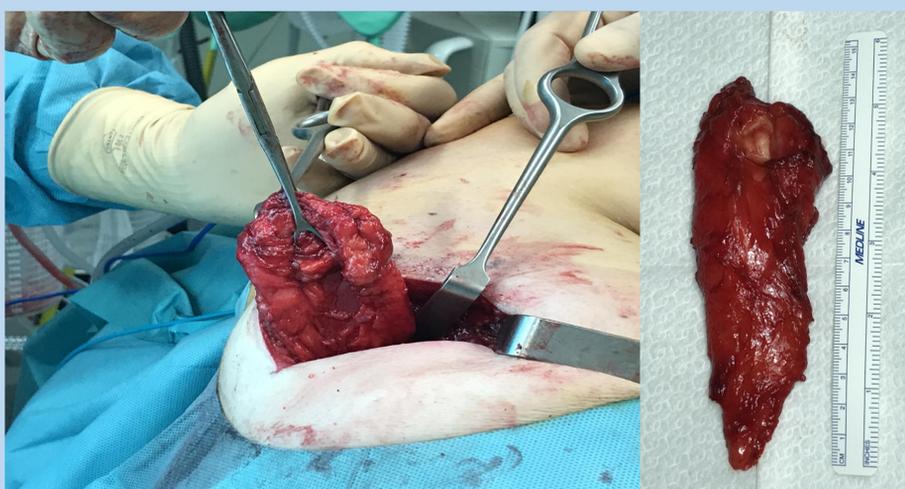


Imagen 4

