

IRRIGACIÓN DEL MÚSCULO RECTO ANTERIOR DEL ABDOMEN: CONSIDERACIONES ANATÓMICAS PARA EL COLGAJO MIOCUTÁNEO TRANSVERSO (TRAM).

PROF. DR. ARTURO M. GORODNER*¹, PROF. DR. ANTONIO R. TERRAES*², SR. MARIO MÉNDEZ*³ & SR. ANDRÉS GALARZA*⁴.



Prof. Dr. Arturo Martín Gorodner

Cátedra II de Anatomía Humana y Normal, Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste, Corrientes, Provincia de Corrientes, Argentina.

E-Mail de Contacto: artgorodner@yahoo.com

Recibido: 08 – 02 – 2010

Aceptado: 24 – 02 – 2010

Revista Argentina de Anatomía Online 2010, Vol. 1, N°1, pp. 21 – 23.

RESUMEN

El surgimiento de una mayor sobrevida en las pacientes oncológicas con cáncer de mama, debido a los nuevos esquemas de tratamiento quirúrgico, sistémico, radioterápico y hormonal, plantea la necesidad de brindar una reconstrucción de la imagen corporal como respuesta a una mejor calidad de vida. Para ello, el colgajo TRAM (colgajo miocutáneo transverso con recto anterior del abdomen-Robbins 1979 y Hartrampf, Schefflan y Black-1982), es uno de los más indicados por la cirugía reconstructiva mamaria. Deben reconocerse los pedículos vasculares que lo irrigan y sus posibles variedades anatómicas.

El objetivo del presente trabajo es el de describir los pedículos vasculares del músculo recto anterior del abdomen y sus posibles variedades anatómicas en disecciones cadavéricas. Comparación de casuística con la descripción clásica.

Se disecaron 10 (diez) fetos formolizados e inyectados con Látex pigmentado con Unispert. Los pedículos vasculares se registraron en tablas, fotografiándose con magnificación óptica los diferentes especímenes.

Existe un pedículo vascular superior (proveniente de la arteria mamaria interna) que irriga el tercio superior del músculo, el tercio medio se nutre de ramas anastomóticas con el pedículo inferior (colateral de la arteria epigástrica). Varios arcos se concatenan para irrigar el tercio medio, de acuerdo a la literatura clásica. Es imprescindible conocer las variantes del pedículo inferior para el TRAM con microanastomosis. (Colgajo combinado, variedad supercargado).

La investigación en Anatomía clásica aporta las bases clínicas del tratamiento quirúrgico. Las variedades que presenta el pedículo inferior del músculo recto mayor del abdomen son la llave de la anastomosis del TRAM microvascularizado.

PALABRAS CLAVE: Irrigación, TRAM, Reconstrucción

ABSTRACT

The rising survival of breast cancer patients thanks to new surgical, systemic, radiotherapy, and hormonal treatments raises the need for making a reconstruction of the corporal image in order to improve quality of life. In order to accomplish this, the Transverse Rectus Abdominis Myocutaneous Flap (TRAM) flap (Robbins, 1979; Hartampf, Schefflan & Black, 1982) is one of the most used for breast surgery. The vascular pedicles that supply it and their possible anatomical variations must be recognized.

The present paper's aim is to describe the Rectus Abdominis vascular pedicles and its possible anatomical variations in cadaveric dissections in order to make a comparison between casuistry and the classic description.

Ten formalized fetuses were dissected and injected with Unispert pigmented Latex. The vascular pedicles were recorded in tables and optically magnified pictures were taken of every specimen.

There is an upper vascular pedicle (which arises from the internal mammary artery) that supplies the upper third of the muscle and the mid tract is irrigated by anastomotic branches with the inferior pedicle (that is an epigastric's collateral). According to the seminal literature, several arcs come together in order to supply the mid third. It's essential to have good knowledge of the variants of the inferior pedicle in order to perform the TRAM with microanastomosis.

Classical anatomical research provides the clinical bases for surgical treatment. Knowledge of all the different varieties of the Rectus Abdominis are key for the TRAM anastomosis.

KEY WORDS: Irrigation, TRAM, reconstruction.

*AUTORES: *1 Profesor Adjunto de Anatomía Humana II, Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste (UNNE); Prof. Adjunto Investigador, Instituto de Medicina Regional, UNNE; Médico Cirujano Oncólogo y General del Hospital "José R.Vidal", Corrientes, M.S.P., Corrientes; Vicepresidente Asociación Argentina de Anatomía; Editor Honorario Rev.Arg.Anat.Onl. *2 Profesor Titular de Anatomía Humana II, Facultad de Medicina, UNNE. *3,4 Anatomía Humana II, Facultad de Medicina, UNNE.

INTRODUCCIÓN

El surgimiento de una mayor sobrevida en las pacientes oncológicas con cáncer de mama, debido a los nuevos esquemas de tratamiento sistémico, radioterápico y hormonal, plantea la necesidad de brindar una reconstrucción de la imagen corporal como respuesta a una mejor calidad de vida. Para ello, el colgajo TRAM (colgajo miocutáneo transverso con recto anterior del abdomen-Robbins 1979 y Hartrampf, Schefflan y Black-1982), es uno de los más indicados por la cirugía reconstructiva mamaria. El colgajo TRAM puede ser complejo (músculo y tejido celular subcutáneo con piel en isla) o simple, con tejido celular subcutáneo y piel. (la cual se

microvasculariza con varios pedículos. A su vez, el defecto mamario puede rellenarse con TRAM pediculado por su paquete vascular mamario, o "supercargado", combinando anastomosis microquirúrgica con aumento, de la arteria epigástrica en "puente venoso-arterial, a la arteria mamaria interna o a la arteria del dorsal ancho, la arteria subescapular, etc, da acuerdo a las mediciones de flujo-doppler preoperatorias. El colgajo TRAM es noble, desde el punto de vista vascular, aunque puede sufrir rémoras periféricas, necrosis parciales o totales por elección errónea del caso (pacientes fumadoras, con HTA, Irradiadas, etc). Para una mejor planificación de la táctica quirúrgica deben reconocerse los pedículos vasculares que lo irrigan y sus posibles variedades anatómicas.