

INFORME DE CASO

Uso del colgajo vertical de recto abdominal (VRAM) para la cobertura de defectos de la pared abdominal: Reporte de un caso

Use of Vertical Rectus Abdominis Flap (VRAM) for abdominal wall defect coverage: A Case Report

MIGUEL JIMÉNEZ-YARZA*, MD; OMAR A. AVALOS-TREJO**, MD; MARIANA BAEZA-SALCIDO**, MD; MARCOS MUÑOZ-TORRES**, MD; DIONE LAUYAGI CASTELLANOS-VILLANUEVA**, MD; RODOLFO LUCANO VALDES-RAMOS**, MD; E. CÉSAR OCHOA-CONTRERAS**, MD; JOSÉ HUMBERTO BAEZA-RAMOS**

Palabras clave: pared abdominal, reconstrucción; recto abdominal, colgajo, informe de caso.

Key words: abdominal wall, reconstruction, rectus abdominis, flap, case report.

Resumen

Los defectos complejos de la pared abdominal pueden originarse por fallas en el cierre quirúrgico, traumatismos, infecciones, radioterapia o resecciones tumorales. La reconstrucción está indicada cuando existe una pérdida significativa de tejido o una cicatrización inadecuada.

En general los defectos menores de 5 cm pueden cerrarse de forma primaria. Aquellos entre 5 a 15 cm pueden requerir injertos de piel o cierre asistido por vacío. Los defectos mayores de 3 cm suelen necesitar reconstrucción con colgajos, especialmente cuando hay pérdida de tejido de espesor completo.

El objetivo de la reconstrucción es restaurar la integridad funcional de la pared abdominal, prevenir eventraciones y proporcionar un soporte estructural adecuado.

Las opciones incluyen injertos cutáneos, colgajos locales, colgajos miocutáneos pediculados y colgajos libres, cuya elección depende del tamaño, la localización del defecto y las condiciones del paciente.

El colgajo de recto abdominal vertical destaca por su excelente irrigación, versatilidad y capacidad para cubrir defectos extensos.

Se presenta el caso de una mujer de 53 años con una fistula vesical tras histerectomía y tres reparaciones fallidas. Un defecto de 5 × 8 cm con evisceración vesical se trató exitosamente con un colgajo de recto abdominal vertical. La integración fue adecuada, sin complicaciones. El colgajo de recto abdominal vertical, nutrido por las arterias epigástricas superior e inferior, es confiable, y su versión de base inferior es especialmente útil en defectos extensos de la pared abdominal.

Abstract

Complex abdominal wall defects can result from surgical closure failure, trauma, infection, radiation therapy, or tumor resection. Reconstruction is indicated when there is significant tissue loss or inadequate healing. Generally, defects smaller than 5 cm can be closed primarily. Those between 5 and 15 cm may require skin grafts or vacuum-assisted closure. Defects larger than 3 cm usually require flap reconstruction, especially when there is full-thickness tissue loss.

The goal of reconstruction is to restore the functional integrity of the abdominal wall, prevent incisional hernias, and provide adequate structural support.

Options include skin grafts, local flaps, pedicled myocutaneous flaps, and free flaps, the choice of which depends on the size and location of the defect and the patient's condition.

The vertical rectus abdominis flap is notable for its excellent blood supply, versatility, and ability to cover large defects.

We present the case of a 53-year-old woman with a bladder fistula following a hysterectomy and three failed repairs. A 5 × 8 cm defect with bladder evisceration was successfully treated with a vertical rectus abdominis flap. Integration was adequate, without complications. The vertical rectus abdominis flap, supplied by the superior and inferior epigastric arteries, is reliable, and its inferiorly based version is particularly useful in extensive abdominal wall defects.

Recibido para publicación: 25 de abril de 2025

Revisado: 20 de diciembre de 2025

* Departamento de Cirugía General, Hospital Regional Monterrey, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, México.

** Departamento de Cirugía Plástica y Reconstructiva, Hospital Central Universitario "Dr. Jesús Enrique Grajeda Herrera", México.
Centro de trabajo donde se ha realizado el estudio: Hospital Central Universitario "Dr. Jesús Enrique Grajeda Herrera", México