

Cirugía oncoplástica conservadora en el cáncer de mama. Indicaciones y límites en su aplicación quirúrgica

Complejo Hospitalario-Universitario Juan Canalejo; Complejo hospitalario-universitario Juan Canalejo
Alonso Fernández, Leticia; Alvite Canosa, Marlen; Acea Nebril, Benigno; López García, Sara; Ares Farpón, Fabio;
Seoane Vigo, Marta; Juaneda Gabelas, Manuel; Quintela Fandiño, Julia; Fernández Blanco, Celsa; Gómez Freijoso, Carlos

INTRODUCCIÓN: La introducción de técnicas oncoplásticas en el manejo conservador del cáncer de mama permite incrementar la indicación de la conservación mamaria y mejorar los resultados estéticos. La cirugía oncoplástica conservadora conlleva la extirpación tumoral, la remodelación de la mama a partir de sus propios tejidos, la movilización del complejo areola-pezones al nuevo centro mamario y la simetrización de la mama opuesta. El objetivo de esta comunicación es revisar sus indicaciones y limitaciones.

MATERIAL Y MÉTODOS: La selección de la técnica oncoplástica más apropiada dependerá de la localización tumoral y de las características concretas de cada mama. Como norma general, se precisa de un volumen mínimo para llevar a cabo la escisión tumoral y la remodelación mamaria, lo cual excluye a la mayoría de las mujeres con una mama de tamaño pequeño. Disponemos de un grupo de técnicas oncoplásticas que abarcan la casi totalidad de las localizaciones anatómicas y pueden ajustarse a los diferentes volúmenes mamarios: mamoplastia vertical de pedículo superior con rama única, mamoplastia vertical de pedículo superior con doble rama, mamoplastia vertical de pedículo inferior, mamoplastia de rotación inferior, mamoplastia horizontal y mamoplastia lateral.

RESULTADOS: La cirugía oncoplástica conservadora presenta como complicación específica la necrosis de los tejidos mamarios secundaria al compromiso vascular de algunas regiones anatómicas de la mama tras la movilización y remodelación de los tejidos. La zona de mayor riesgo para la necrosis es el complejo areola-pezones, especialmente cuando se moviliza en una mamoplastia vertical de pedículo superior y el colgajo mamario inferior.

CONCLUSIONES:

- Las técnicas oncoplásticas conservadoras constituyen una nueva aportación al arsenal técnico del cirujano general que le permite incrementar la indicación de la conservación mamaria y mejorar los resultados estéticos que aminoren el impacto psicológico de la enfermedad.
- Su utilización exige una selección adecuada de las enfermas, una formación y aprendizaje de los patrones y una dedicación preferente a la cirugía mamaria para obtener experiencia suficiente en su realización.