

RECONSTRUCCIÓN MAMARIA INMEDIATA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

Complejo hospitalario universitario juan canalejo; COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO JUAN CANALEJO; Alvite Canosa, Marlén; Alonso Fernández, Leticia; López García, Sara; Seoane Vigo, Marta; Ares Farpón, Fabio; Acea Nebril, Benigno; Gómez Freijoso, Carlos

INTRODUCCIÓN: En la actualidad, la reconstrucción mamaria forma parte del tratamiento integral de la mujer con cáncer de mama, mejorando su autoestima e imagen corporal. Puede realizarse de forma inmediata durante la cirugía oncológica o de forma diferida después de los tratamientos adyuvantes. El objetivo de esta comunicación es aportar la experiencia de los autores en la reconstrucción mamaria inmediata en mujeres con cáncer de mama.

MATERIAL Y MÉTODOS: Desde el año 2004, nuestro servicio ha iniciado un programa de reconstrucción inmediata en mujeres con cáncer de mama aplicando el nuevo concepto de la mastectomía ahorradora de piel (Skin-sparing mastectomy) que permite conservar el volumen y forma inicial de la mama al mantener la piel y el surco submamario. La reconstrucción mamaria total se realizó a partir de una mastectomía ahorradora de piel cuyo volumen fue restituido con un colgajo de músculo dorsal ancho (8 casos), un colgajo libre de recto anterior (1 caso) y la combinación de prótesis y colgajo de dorsal ancho (1 caso). La reconstrucción parcial de mama se indicó en grandes resecciones del polo superior mamario por procesos multicéntricos y multifocales que requirieron la reposición del volumen mamario con un colgajo de músculo dorsal ancho (6 casos).

RESULTADOS: Durante el período a estudio, un total de 16 mujeres con cáncer de mama fueron sometidas a una mastectomía con reconstrucción inmediata. En 10 casos se realizó una reconstrucción mamaria total mientras que en 6 se llevó a cabo una reconstrucción parcial con un colgajo de músculo dorsal ancho. La viabilidad de los colgajos musculares fue del 100% sin que se registrasen reintervenciones durante el postoperatorio. Una paciente tratada con quimioterapia neoadyuvante requirió la transfusión de dos concentrados durante el postoperatorio por anemia. La estancia media fue de 4,3 días (rango 3-7 días). La complicación más frecuente durante el postoperatorio fue el seroma lumbar que fue tratado de forma ambulatoria mediante su punción-aspirado.

CONCLUSIONES:

- Actualmente, la reconstrucción mamaria inmediata en enfermas seleccionadas forma parte del tratamiento integral de la mujer con cáncer de mama.
- La utilización de una mastectomía ahorradora de piel en la reconstrucción mamaria favorece el resultado final al conservar el contorno mamario original y resistir los tratamientos adyuvantes.