CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):821

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-653 - CIRUGÍA DEL CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN PULMONAR GRAVE: A PROPÓSITO DE TRES CASOS

Orive Aroz, Borja; Martínez Pozuelo, Almudena; Martínez Pueyo, José Ignacio; Butrón Vila, Teresa; Gil-Díez López-Maroto, Danae; Pérez-Flecha González, Marina; Ferrero Herrero, Eduardo; Guadarrama González, Javier

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La hipertensión pulmonar (HTP) es una patología que incrementa el índice de complicaciones postoperatorias. En el caso de la cirugía del cáncer de mama, la existencia de dicha comorbilidad puede contraindicar la anestesia general, obligando a la elección de técnicas menos agresivas, empleando anestesia locorregional. Presentamos tres casos.

Casos clínicos: Mujer de 62 años, con HTP severa asociada a síndrome de Eisenmenger por agenesia de arteria pulmonar izquierda, con insuficiencia respiratoria obstructiva y restrictiva severa, con oxigenoterapia domiciliaria 24 horas, clase IV de NYHA; a la que se detectaron tres nódulos sospechosos de malignidad en mama derecha, con biopsia con aguja gruesa con resultado de carcinoma ductal infiltrante. Tras presentarse el caso en sesión multidisciplinar, se decidió realizar una mastectomía total bajo bloqueo intercostal y anestesia local, con hormonoterapia adyuvante. En el postoperatorio presentó un hematoma del lecho quirúrgico con anemización que requirió transfusión y vendaje compresivo, siendo dada de alta a los 20 días. Posteriormente, precisó reingreso por nuevo hematoma, realizándose drenaje guiado por ecografía, sin presentar otras complicaciones. Mujer de 57 años, con HTP tromboembólica crónica grave, con tratamiento anticoagulante, e hidrocefalia con derivación ventrículo-peritoneal, que fue diagnosticada de carcinoma ductal infiltrante en cuadrantes inferiores de mama izquierda. Se presentó en sesión multidisciplinar, decidiéndose tumorectomía bajo bloqueo regional interfascial y sedación, con hormonoterapia adyuvante. Al reiniciar la anticoagulación, presentó un hematoma del lecho quirúrgico que se resolvió con vendaje compresivo. Mujer de 62 años, con HTP tromboembólica crónica severa, anticoagulada con acenocumarol, y en tratamiento con amiodarona por flutter auricular. Fue remitida con diagnóstico de neoplasia periareolar externa en mama derecha (BIRADS 6), con sospecha de extensión linfática. En sesión multidisciplinar se decidió realizar tumorectomía y biopsia selectiva de ganglio centinela diferida bajo bloqueo interfascial y sedación, con hormonoterapia adyuvante. Sin complicaciones postoperatorias.

Discusión: La HTP es una patología grave que incrementa la morbimortalidad postquirúrgica incluso en pacientes con estadios leves o moderados. En el caso de la HTP grave, contraindica de manera relativa la anestesia general, por lo que puede obligar a escoger abordajes quirúrgicos accesibles con anestesia locorregional. Para el cáncer de mama en estadios iniciales, habitualmente se indica tumorectomía con o sin biopsia de ganglio centinela o mastectomía total, asociada a

adyuvancia quimioterápica, radioterápica u hormonoterápica. Sin embargo, en pacientes con HTP severa, la adyuvancia puede estar contraindicada, y las posibilidades anestésicas, limitadas, por lo que cada caso debe ser estudiado de manera individualizada en grupo multidisciplinar. En cuanto al tratamiento quirúrgico, se favorece la elección de la técnica menos agresiva que mantenga una extensión oncológica aceptable, empleando anestesia locorregional mediante el bloqueo interfascial, paravertebral o de los nervios intercostales. Dada la frecuencia de anticoagulación en estos pacientes y la necesidad de reintroducirla precozmente, se recomienda realizar hemostasia exhaustiva, vendaje compresivo y retrasar la retirada de drenajes. La HTP es una afección que incrementa la morbilidad postoperatoria, y que debe tenerse en cuenta de manera individualizada en la elección de la técnica quirúrgica y anestésica en el tratamiento del cáncer de mama.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados