



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-083 - Segmentectomía guiada por arpón y mastoplastia de rotación inferior

*M. di Martino, N. Torres Waldhaus, M. Marín Gutzke, S. Salido Fernández, M.M. Achalandabaso Boira, E. Colmenarejo García, C. Marín Campos y F. Díaz Rojas*

*Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.*

### Resumen

**Introducción:** La cirugía conservadora constituye, hoy en día, la técnica de elección en el tratamiento quirúrgico los tumores de mama. Esta persigue dos objetivos: el control local de la enfermedad y un resultado estético satisfactorio para la paciente. Estos dos objetivos entran en conflicto durante su realización, ya que el intento de mejorar el control local del tumor mediante resecciones más amplias conlleva un deterioro del resultado estético y viceversa. La localización de la tumoración y la relación entre el tamaño tumoral y el tamaño de la mama constituyen las principales variables que influyen en la indicación de una específica técnica. La introducción de las técnicas de oncoplastia mamaria permite incrementar la indicación de la conservación mamaria y mejorar los resultados estéticos. Presentamos el caso de carcinoma intraductal multifocal de intercuadrantes internos de mama operado con segmentectomía mamaria guiada con arpón y mastoplastia de rotación inferior.

**Caso clínico:** Mujer de 57 años, operada segmentectomía mamaria derecha por extirpación de un fibroadenoma en la que en una mamografía de control se detectan microcalcificaciones finas en radial III de mama derecha sospechosas de malignidad (categoría BIRADS 4). En la ecografía no se identifican lesiones sospechosas en las glándulas mamarias, ni adenopatías significativas. BAV: carcinoma intraductal de grado intermedio y microcalcificaciones. ER: Positivos en el 90% de la celularidad neoplásica, PR: Positivos en el 30% de la celularidad neoplásica, C-erb/B2: Negativo, p53: Negativo, Ki-67: positivo en el 20-30% de la celularidad intraductal. RM: lesión sospechosa de malignidad de 11 mm de diámetro en intercuadrantes internos de mama derecha con nódulos satélites compatibles con carcinoma multifocal; no datos de extensión local ni adenopatía significativas. Con el diagnóstico de carcinoma intraductal multifocal de intercuadrantes internos de mama derecha se decide realizar una segmentectomía guiada con arpón y mastoplastia de rotación inferior, con biopsia de ganglio centinela. Post-operatorio sin incidencias. Anatomía patológica: carcinoma ductal infiltrante de 1,5 cm de diámetro moderadamente diferenciado (grado II de Nottingham) a 2 mm del borde profundo de resección, carcinoma intraductal de alto grado peritumoral que respecta bordes de resección, carcinoma intraductal peritumoral próximo a 2 mm de borde quirúrgico postero-superior. Estadío mpT1c. – ER: positivos en 85% de la celularidad tumoral, PR positivos en el 20%, c-erb/B2 borderline (2+), p53: Negativo (10% de la celularidad), ki-67: 20%.

**Discusión:** Las técnicas oncoplásticas están llamadas a ser un método preventivo contra las deformidades de tipo I y II de Clough tras la cirugía conservadora. Estas secuelas se deben, en la mayoría de las ocasiones, a resecciones extremas. La cirugía oncoplástica permite resecciones más extensas con mejores resultados estéticos. Un beneficio añadido es la mejora en la planificación y ejecución de la radioterapia postoperatoria. La mastoplastia de rotación inferior representa la técnica de elección en lesiones voluminosas localizadas en

la unión de los cuadrantes internos en mamas de tamaño leve/moderado con ptosis leve/moderada. La principal complicación de la técnica está constituida por la necrosis del colgajo cutáneo.