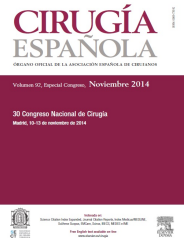




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-325 - RECONSTRUCCIÓN POSTMASTECTOMÍA DIFERIDA MEDIANTE EXPANSOR TISULAR/PRÓTESIS COMO RESCATE TRAS NECROSIS DE COLGAJO DE DORSAL ANCHO. ¿UN PASO ATRÁS?

P. López Quindós, A. Aguilera Velardo, R. Becerra, C. Jiménez, L. Blázquez, A. Galván, E. González y M.Á. García Ureña

Hospital del Henares, Coslada.

Resumen

Objetivos: En el documento de consenso sobre reconstrucción postmastectomía de la sociedad Española de Senología y Patología Mamaria se especifican las indicaciones y contraindicaciones de las diferentes técnicas de reconstrucción. Como cirugía de rescate tras el fallo de otras técnicas se indican el TRAM pediculado y las técnicas de microcirugía (DIEP, SIEA, TRAM libre). Presentamos un caso que no se ajusta a estas indicaciones con buen resultado estético y satisfactorio para la paciente.

Métodos: Se trata de una mujer de 46 años, con carcinoma multifocal de mama izquierda, tratado inicialmente con segmentectomía tras doble marcaje con arpón y simetrización de mama contralateral mediante mamoplastia horizontal bilateral (BSGC negativa). Se completó mastectomía por afectación de márgenes quirúrgicos realizándose mastectomía ahorradora de piel y reconstrucción inmediata con colgajo de dorsal ancho. Se reintervino para retirada del colgajo de dorsal ancho por necrosis del mismo. Todo ello en 2012, en otro centro. La paciente no deseaba ser derivada a otro hospital para ser valorada por el servicio de cirugía plástica (nuestro hospital no cuenta con cirugía plástica) ni sacrificar otro músculo dada la mala experiencia previa. Acude a nuestra consulta para saber si se podría colocar una prótesis mamaria, ya informada por otra paciente reconstruida con expansor-prótesis. Tras ser informada y conociendo los inconvenientes y las complicaciones posibles, es intervenida colocando expansor a través de incisión vertical lateromamaria de baja visibilidad y es reintervenida para recambio a prótesis tras expansión completa, sin incidencias. En el momento de la redacción del abstract está pendiente de reconstrucción de pezón y micropigmentación de areola. La paciente está muy satisfecha con el volumen mamario.

Resultados y conclusiones: La reconstrucción postmastectomía heteróloga es una técnica sencilla y segura que ha de tenerse en cuenta tras un fracaso en reconstrucción autóloga. Las indicaciones han de individualizarse y la opinión de la paciente, tras ser debidamente informada de las ventajas e inconvenientes de cada técnica, es fundamental.