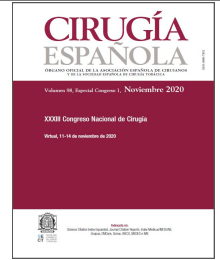




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-522 - INDICACIONES DE LA MASTECTOMÍA Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON EXPANSOR MEDIANTE TÉCNICA DE SPIRA

Pereira Grillo, Juan Jose; Cantarero Jiménez, Bárbara; Calzado Baeza, Salvador; Muñoz Núñez, Isabel María

Hospital Santa Ana, Motril.

Resumen

Introducción y objetivos: En el tratamiento del cáncer de mama la cirugía oncoplástica tiene la ventaja sobre las técnicas convencionales de dar un mejor resultado estético con un similar control local de la enfermedad, sin embargo requieren ciertas condiciones para poder ser aplicadas. La técnica de Spira consiste en realizar, en una sola intervención, la exéresis completa del parénquima mamario y la reconstrucción inmediata con una prótesis expansora. A continuación se presentan 2 casos clínicos que permiten justificar dicha técnica.

Casos clínicos: Caso clínico 1: mujer de 45 años estudiada por tumoración palpable en UCS de MD, diagnosticada de CDI grado 2, triple negativo, cT2N0 (28 mm de diámetro mayor en la ecografía). A la exploración mamas medianas con ptosis moderada, sin alteraciones de piel ni del CAP. Se realizó de entrada la técnica de Spira, colocando un expansor con 300 cc, luego en la consulta se rellenó en 3 sesiones (50 cc + 50 cc + 30 cc), para un volumen total de 430 cc. AP: CDI de 7,18 mm alejado de los márgenes de resección, BSGC negativa. Caso clínico 2: mujer de 42 años estudiada por 2 tumoraciones palpables en CSE de MI, diagnosticada de CDI grado 1, subtipo luminal A, cT1cN0 (15mm de diámetro mayor en la ecografía). A la exploración mamas medianas con ptosis moderada. Se realizó de entrada doble tumorectomía y BSGC (AP: CDI grado 1 con margen anterior afecto, BSGC negativa). Posteriormente al tener un margen afecto y ser tumores multicéntricos se decide realizar mastectomía con técnica de Spira ipsilateral, colocando un expansor con 300 cc, luego en consulta se rellenó en 4 sesiones con 50 cc cada una, para un volumen total de 500 cc. AP: Focos residuales de CDI Grado 1 alejado de los bordes de resección.

Resultados: Ambos casos evolucionaron favorablemente, no presentaron complicaciones tempranas ni tardías, el control local de la enfermedad fue adecuado y el resultado estético final satisfactorio.



Conclusiones: Esta técnica está indicada en mamas de mediano o gran tamaño con un grado de ptosis moderada o mayor para poder ejecutarla (imprescindible que el CAP alcance cuando menos la altura del surco submamario). Las indicaciones son tumores de cualquier localización, alejados de la piel (que permitan su conservación) y que requieran una cirugía completa (mastectomía), tumores multicéntricos que requieran extirpación mamaria completa y es de elección para una cirugía profiláctica del cáncer de mama, con los condicionamientos descritos (tamaño mamario).