



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-537 - TÉCNICA DE SPIRA EN CÁNCER DE MAMA: INDICACIONES EN PACIENTES SOMETIDAS A RADIOTERAPIA ADYUVANTE (RTA). ANÁLISIS DE DOS CASOS EN UN HOSPITAL COMARCAL.

Muñoz Núñez, Isabel María; Pereira Grillo, Juan José; Calzado Baeza, Salvador; Maes Carballo, Marta

Hospital Santa Ana, Motril;

Resumen

Objetivos: Descripción y análisis de dos casos clínicos sobre mastectomía y reconstrucción inmediata con expansor mediante técnica de Spira y posterior RTA.

Casos clínicos: Caso clínico 1: paciente de 42 años con tumor filodes maligno de 8 cm. Se realiza mastectomía derecha y colocación de expansor retromuscular mediante técnica de Spira con posterior RTA. Caso clínico 2: paciente de 41 años con carcinoma ductal infiltrante (CDI) de 13 mm. Sometida a tumorectomía con resultado anatomopatológico de CDI grado 1 de la OMS con varios focos de carcinoma intraductal, uno de ellos en contacto con el borde de resección. Se decide mastectomía izquierda y reconstrucción con expansor retromuscular según técnica de Spira y posterior RTA. El caso 1 recibió quimioterapia adyuvante y RTA previa a la expansión. Posteriormente ésta se llevó a cabo sin complicaciones. El caso 2 recibió RTA tras expansión completa, también sin complicaciones añadidas. En la actualidad, ambas presentan un buen resultado estético y se encuentran en seguimiento por oncología sin recidiva local ni a distancia. Próximamente se someterán a recambio de expansor por prótesis definitiva.

Discusión: Actualmente, el uso de expansor o prótesis definitiva tras mastectomía y con posterior necesidad de RTA, es controvertido. Si previamente a la realización de cirugía se conoce la necesidad de RTA, algunos estudios recomiendan reconstrucción autóloga, pero no está contraindicada la irradiación de prótesis definitivas o expansores. Existen estudios en los que se observa que el periodo de aplicación de RTA (previamente o tras recambio de expansor por prótesis definitiva) no influye en el riesgo de complicaciones. Sin embargo, en otros se observa mayor riesgo de necrosis, celulitis, etc. en técnicas con implante definitivo o bien con tejidos autólogos en comparación con reconstrucción con expansor. En el caso de la técnica de Spira, la aparición de necrosis cutáneas no siempre indica la retirada del expansor, ya que éste se encuentra protegido por la piel desepidermizada y por el músculo pectoral. Por este motivo, y por la falta de evidencia científica sobre qué técnica utilizar en pacientes con RTA, la técnica de Spira debe tenerse en cuenta en mujeres con ptosis mamaria y que van a ser sometidas a mastectomía con reconstrucción inmediata más RTA.