



P-539 - TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA EN TRATAMIENTO DE IMPLANTE MAMARIO EXTRUIDO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19, A PROPÓSITO DE UN CASO

Rodrigo Hernanz, Leyre; Cuello Guzmán, Elena; Jardí Manuz, Josep; Barrachina Sales, Magda; Velasco Carrasco, Carmen

Hospital Verge de la Cinta, Tortosa.

Resumen

Introducción: La complicación más temida de la colocación de implantes mamarios es la extrusión de estos debido a la ausencia de cobertura de tejido vivo. En la mayoría de casos el origen es una infección del implante o un fallo de la cicatrización o la viabilidad del tejido mamario. El tratamiento de un implante extruido es complejo y puede implicar la necesidad de múltiples curas y reintervenciones. Durante la pandemia por COVID 19 el alto riesgo de contagio y la falta de conocimientos sobre la enfermedad limitó la posibilidad de realizar cirugías de índole estética, el uso de implantes y la realización de curas o visitas múltiples de carácter hospitalario. Presentamos el manejo de una paciente que acudió a urgencias de nuestro centro con una extrusión de implante mamario en plena pandemia por COVID19 y el tratamiento que se realizó hasta su completa curación.

Caso clínico: Paciente de 28 años intervenida hacia 2 años en Republica Dominicana de exéresis de fibroadenoma bilateral, ambos de 12-13 cm, con patrón vertical de rama única y colocación de implante mamario retropectoral bilateral. Posteriormente problemas de cicatrización en ambas mamas con realización de curas complejas y antibioterapia durante un año hasta curación completa. Hacia 6 meses presentó traumatismo en mama derecha con mastitis secundaria que, a pesar de antibioterapia, condicionó la apertura a nivel de la cicatriz vertical de un orificio cutáneo de 3 centímetros de diámetro a través del cual quedaba expuesta la prótesis. La paciente acude a urgencias donde se decide intervención quirúrgica urgente. Se realizó extracción del implante y limpieza de la cápsula. Dada la recomendación de no colocar prótesis mamarias durante la pandemia por COVID19, la no disponibilidad en aquel momento de expansores en nuestro centro y la infección local presente, se colocó TPN (terapia de presión negativa) con abundante relleno para evitar pérdida de volumen mamario y fue dada de alta a las 24h con antibioterapia oral. Tras la intervención se revisó cada 72h en consultas externas realizándose cultivos repetidos y cambios de TPN. Al mes de la primera intervención los cultivos habían negativizado y la mejoría de la situación de pandemia y la disminución del riesgo de contagio nos permitió reintervenir a la paciente. Se extrajo la TPN, sin apreciarse pérdida del volumen inicial, y se colocó nuevamente una prótesis retropectoral protegida con malla de vycril sin incidencias. Posteriormente la paciente presentó una evolución favorable siguiendo controles semanales en consultas con buena cicatrización de la piel. En la actualidad, no ha presentado complicaciones derivadas.

Discusión: Tras la extrusión de una prótesis es prioritario curar la infección y mantener el tamaño de la mama hasta que sea seguro colocar un nuevo implante. Hay muy pocos casos en la literatura del uso de la TPN con este fin. Las condiciones especiales derivadas de la pandemia por COVID19 nos llevaron a realizar la técnica anteriormente descrita con unos resultados excelentes para la paciente. No obstante, sería necesaria más

experiencia en su uso y la realización de estudios aleatorizados.