



V-01 - RECONSTRUCCIÓN CON PRÓTESIS DINÁMICA 3D POR INFILTRACIÓN DE PARED TORÁCICA EN PACIENTE CON SARCOMA PLEOMÓRFICO DE MAMA

Sánchez Martín, C.N.¹; Cano García, J.R.²; Medina Sánchez, R.A.²; Sánchez Álvarez, A.²; López Fernández, C.²; Serra, J.²; Monopoli, D.³; Tavarez Estévez, W.²; Leung Shao, M.²; Pérez Alonso, D.²

¹Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga; ²Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria; ³Instituto tecnológico de Canarias, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: Presentamos el caso de una paciente con un sarcoma de mama derecho que afectaba seis arcos costales que fueron reconstruidos con una prótesis 3D de titanio dinámica.

Caso clínico: Mujer de 73 años derivada a nuestro centro tras extracción de prótesis mamaria con anatomía patológica de sarcoma pleomórfico indiferenciado, por aumento de tumoración en lecho quirúrgico. En el TC de tórax se observa una masa mamaria de 160 × 157 × 93 mm que contacta con zona anterior de arcos costales de 3 a 9°. Se presenta a la paciente en comité de Sarcomas iniciando tratamiento con quimioterapia. Ante la poca respuesta, planteamos intervención quirúrgica conjunta con Cirugía General y Cirugía Plástica. Realizamos planificación 3D guiada por TC para calcular las dimensiones del defecto costal y, en colaboración con ingenieros biomédicos, diseñar y fabricar una prótesis dinámica personalizada. En nuestro caso el defecto requiere una prótesis de titanio que consta de una pieza central para fijarla a esternón y cuatro arcos costales con sistema dinámico que no limita la movilidad respiratoria. Además, se realizó una segunda pieza que constaba de un arco costal independiente en caso de realizar una resección mayor. Se realiza una mastectomía radical con resección músculos pectorales, serrato mayor y parcial de dorsal ancho con ligadura de la arteria mamaria externa. Continuamos con resección de los arcos costales anteriores de 4 a 9° hasta margen esternal. Se realiza ligadura y linfadenectomía de pedículo mamario interno derecho. Se realiza la reconstrucción con prótesis dinámica 3D de titanio fijada a esternón con tornillos autobloqueantes y a costilla con sistema de alambres Dall Miles. Se coloca malla de Gore-Tex bajo la prótesis. Por último, se procede a cubrir la prótesis, comprobando inicialmente la viabilidad de pedículo de músculo dorsal ancho, con traslocación ipsilateral dicho músculo y avance del resto medial de pectoral mayor y porción superior del recto anterior ipsilateral. A las 48h posoperatorias se observa necrosis del colgajo, por lo que Cirugía Plástica decide reintervenir a la paciente y extirpar parte del colgajo del dorsal y realizar un colgajo de músculo recto del abdomen izquierdo, debido a que previamente hubo que ligar el pedículo mamario interno derecho y la paciente tenía antecedente de laparotomía media. El colgajo inicialmente presentó congestión venosa por lo que se decide suturar la vena epigástrica inferior profunda del colgajo a la vena cefálica observándose mejoría del aspecto del colgajo. A nivel torácico la paciente ha evolucionado durante el posoperatorio con una mecánica ventilatoria y una movilidad favorables.

Discusión: Actualmente, uno de los mayores retos en este tipo de cirugía no es solo ser capaces de reparar el defecto sino de preservar y garantizar una buena mecánica respiratoria. En nuestro caso, se elige de titanio por su adaptabilidad, ligereza, dureza, flexibilidad y facilidad para su construcción por tecnología 3D, así

como su sistema dinámico que no limita los movimientos respiratorios a diferencia de las prótesis rígidas.