



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-169 - RECONSTRUCCIÓN MAMARIA CON COLGAJO MIOCUTÁNEO DE DORSAL ANCHO. ¿SECCIÓN O NO SECCIÓN DEL TENDÓN HUMERAL?

P.J. Galindo Fernández, R. García Pérez, M.J. Fernández Carrión, C. Marín Hernández, C. García Zamora, M. Paredes Quiles, L.A. Polo García y P. Parrilla Paricio

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** El colgajo miocutáneo de dorsal ancho (DA) es el colgajo más ampliamente utilizado en la reconstrucción inmediata tras mastectomía. Se han desarrollado diversas mejoras técnicas con el objetivo de optimizar resultados estéticos y disminuir la tasa de complicaciones, destacando la sección del tendón humeral del músculo y la sección del nervio toracodorsal. El objetivo de nuestro trabajo es demostrar que la sección del tendón humeral del músculo DA sin asociar sección del nervio toracodorsal mejora los resultados clínicos y estéticos en las pacientes.

**Métodos:** Hemos realizado un estudio retrospectivo con 94 pacientes intervenidas en nuestro Hospital de reconstrucción oncoplástica de mama con colgajo miocutáneo de DA desde enero de 2003 hasta diciembre 2011. Las pacientes fueron distribuidas en un grupo en el que se realizó sección del tendón humeral del DA y otro grupo sin sección. Se evaluó características demográficas de las pacientes, variables clínicas perioperatorias y complicaciones. Las complicaciones evaluadas fueron pérdida completa del colgajo, necrosis parcial del colgajo, necrosis del complejo areola-pezón, infección postquirúrgica, hematoma o seroma, extrusión protésica, rotura de prótesis, contractura capsular, y grado de satisfacción con el resultado estético según criterio subjetivo del cirujano y de la paciente.

**Resultados:** Se objetivó una mayor tasa de complicaciones (11,6%) en el grupo de no sección del tendón frente al grupo de sección (4%). Con respecto al grado de satisfacción con los resultados estéticos, en el grupo de sección ascendió hasta el 87% en las pacientes frente al 60% del grupo no sección, y hasta el 91% en el cirujano (58% en el grupo no sección).

**Conclusiones:** Algunos autores defienden la sección del nervio toracodorsal frente a la sección del tendón humeral para conseguir una mejora estética y clínica en la reconstrucción. En nuestro estudio demostramos que la disección del músculo DA hasta su inserción humeral permite mejoras estéticas y clínicas importantes sin la atrofia del mismo que se produce con la denervación.