



P-040 - COLGAJO DIEP EN RECONSTRUCCIÓN MAMARIA, EXPERIENCIA EN NUESTRO HOSPITAL

Lorenzo Pérez, Javier; González Noguera, Pedro Juan; Casterá March, Juan Antonio; Martínez Alcaide, Sonia; Mallent Añón, José; Bistoni, Giovanni; Bechetti, Alessio; Ballester Sapiña, Blas

Hospital de la Ribera, Alzira.

Resumen

Objetivos: El colgajo libre DIEP (Deep Inferior Epigastric Perforator) requiere de una técnica meticulosa y equipo microquirúrgico acompañante, pero ofrece una fiabilidad y excelentes resultados a largo plazo, con una tasa aceptable de complicaciones. Conforme los cirujanos plásticos se sientan más cómodos con la técnica empleada, la frecuencia de uso parece probable que aumente (Gill et al. PRS. 2004;113:1153-60).

Métodos: Estudio retrospectivo, aplicado para la reconstrucción mamaria en pacientes mujeres, mastectomizadas por cáncer de mama, realizado por el servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva de nuestro hospital, desde enero de 2011 hasta septiembre de 2014. En nuestra serie han sido operadas 57 pacientes, con una edad media de 48,8 años (rango 31-66). Seguimiento promedio de 18 meses (rango 2-32).

Resultados: Como planificación preoperatoria, todos los casos tenían angio-TC para localizar las arterias perforantes (Masia et al. JRM. 2010;26 21-8). La reconstrucción se realizó de forma inmediata en el 30,95% de los casos, el resto de casos (69,04%) se realizó de forma diferida. 3 reconstrucciones (5,26% de los casos) fueron bilaterales. La anatomía patológica del cáncer de mama fue de CDI (Carcinoma ductal infiltrante) en el 69,23%, CLI (carcinoma lobulillar infiltrante) en el 23,07% y CDI + IS (in situ) en el 15,38% de los casos. 40% de las pacientes recibieron RT adyuvante, con 50 Gy de media. El IMC medio fue 27,1 kg/m². 32,55% de los casos se sometieron a cirugía abdominal previa. 13,9% eran fumadoras, 4,6% exfumadoras y 81,3% no fumadoras. El diámetro medio de la arteria perforante fue de 2,7 mm. El tiempo quirúrgico medio fue de 468 min, y la media de pérdida de sangre intraoperatoria fue de 350 ml. La estancia media hospitalaria fue de 6,5 días. En el seguimiento se revisaron 14,03% pacientes en quirófano, resultando 3 exéresis del colgajo (5,26% del total, 37,5% de los revisados) y 5 preservaciones de los mismos, por correcta viabilidad de los vasos (8,77% del total, 62,5% de los revisados). Se identificaron eventraciones en el 1,75% de los casos. Todas las pacientes fueron capaces de reanudar sus actividades diarias después de la cirugía en un plazo inferior a un mes. La satisfacción de las pacientes con la mama reconstruida fue muy alta, en el 93% de los casos.

Conclusiones: El colgajo libre DIEP, ofrece un acabado estético de gran calidad, evita el seguimiento a largo plazo y un otorga un alto grado de satisfacción para la paciente (Fondrinier et al. EMC-Cirugía General. 2014;14:1). En vista de los buenos resultados generales obtenidos en nuestro hospital, recomendamos la cirugía del colgajo libre DIEP siempre que las condiciones preoperatorias de la paciente sean las adecuadas.