



www.elsevier.es/cirugia

P-624 - MASTOPLASTIA DE REDUCCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LA GIGANTOMASTIA SINTOMÁTICA. NUESTRA SERIE

García Santos, Esther; Sánchez García, Susana; Picón Rodríguez, Rafael; Sánchez Forero, Juan; Muñoz Atienza, Virginia; Manzanares Campillo, María del Carmen; Pardo García, Ricardo; Martín Fernández, Jesús

Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Introducción: La gigantomastia sintomática puede provocar cervicodorsalgia con un grado variable de incapacitación. La mastoplastia de reducción es un procedimiento efectivo para el tratamiento de estas pacientes, asequible para cirujanos generales con especial dedicación a la mama e ideal para su realización en régimen de corta estancia.

Objetivos: Mostrar la experiencia en la mastoplastia de reducción con la técnica del pedículo superomedial en el Servicio de Cirugía del Hospital General de Ciudad Real.

Métodos: Pacientes intervenidas por gigantomastia sintomática en nuestro servicio. Se diseñó el patrón de Wise delimitando la nueva posición del complejo areola-pezón (CAP). Se extirpa todo el tejido mamario del polo inferior de la mama y parte del polo superoexterno donde se crea un hueco para alojar el CAP tras rotarlo 90 grados. Se realiza la técnica en la mama contralateral, buscando la simetría con la mama precedente.

Resultados: Desde enero de 2011 hasta enero de 2017 se han intervenido 91 pacientes con una edad media de 39 años (rango 18-64). La media del peso extirpado por mama es de 616 gramos (rango 135-1.750). El tiempo medio operatorio fue de 148 minutos y la estancia media hospitalaria 1,85 días. El dolor postoperatorio fue controlado con analgésicos habituales pasando a vía oral a partir de las 24 primeras horas. En el estudio histológico del tejido extirpado no se encontraron hallazgos en el 52,7% de las pacientes; en el 46,2% de las pacientes se encontraron hallazgos benignos (hiperplasia epitelial, adenosis, fibroadenomas o metaplasia apocrina) y en un paciente se encontró como hallazgo un carcinoma intraductal. Cinco pacientes tuvieron sangrado de la herida quirúrgica en el postoperatorio inmediato que requirió reintervención quirúrgica en 3 de los casos. Hubo 4 casos de infección de herida y 13 pacientes (14,3%) presentaron dehiscencia parcial de la rama vertical (zona de unión de la T).

Conclusiones: La mastoplastia de reducción con patrón de Wise y pedículo superomedial es una técnica aplicable a las pacientes con gigantomastia sintomática, efectiva, segura, con un bajo y con resultados mantenidos a largo plazo. La introducción de esta técnica proporciona las habilidades necesarias para el acceso a procedimientos de mayor complejidad en cirugía oncoplástica y reconstructiva de la mama en el marco de una Unidad de Cirugía Oncoplástica en un Servicio de Cirugía General.