



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Revista Oficial de la Asociación Española de Cirujanos

Volumen 97, Especial Congreso 2, Noviembre 2019

XIII Reunión Nacional de Cirugía

del 2 al 6 de noviembre de 2019



www.elsevier.es/cirugia

P-581 - RECONSTRUCCIÓN MAMARIA CON TRASPLANTE AUTÓLOGO DE TEJIDO GRASO ABDOMINAL EVITANDO RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO

García Espada, David¹; Barneto Martín, Ainoa¹; Alados Hernández, Juan Carlos¹; Román Pons, Silvia¹; Valle Rodas, María Elisa¹; Carmona Agundez, María¹; Espada Guerrero, María José²; Salas Martínez, Jesús¹

¹Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz; ²Hospital Perpetuo Socorro y Materno-Infantil, Badajoz.

Resumen

Objetivos: Presentación de los resultados (n = 14) sobre reconstrucción mamaria tras mastectomía radical y terapia neoadyuvante, quimioterapia (Qt) y radioterapia (Rt), con técnica de trasplante autólogo de células adiposas abdominales (lipofilling) evitando la que, a día de hoy, se considera en muchos servicios especializados como la técnica *gold standard* de reconstrucción en este tipo de pacientes; el colgajo, sea muscular, de dorsal ancho o adiposo con perforantes abdominales.

Métodos: Se realiza una búsqueda bibliográfica en bases biomédicas: PubMed, Embase, the Cochrane Library y Web of Science, usando las siguientes palabras claves: “lipofilling”, “breast cancer”, “Breast reconstruction”, “Mammoplasty”, “Transplantation”, “Latissimus dorsi flap”, con el objetivo de comparar nuestra técnica y resultado con las publicaciones existentes, objetivando escasas publicaciones al respecto debido a la novedosa técnica. Se realiza estudio dérmico, antropométrico y de hábitos tóxicos, tras los cuales se establecen las recomendaciones individuales en cada paciente. Se ha usado dos técnicas diferentes con los mismo resultados (4 frente a 10), diferenciándose en la fase de procesado del tejido (uso o no de centrifugadora). Fase tumescente: se inyecta nivel abdominal la misma cantidad de suero que tejido graso queremos obtener. Liposucción con aspiración controlada: 30 mmHg para no dañar la membrana del adipocito. Procesado del tejido adiposo: eliminar la mayor cantidad de componente acuoso y no vital. Injerto: inyectar en retirada, e intentar proporcionar el máximo contacto con la zona receptora.

Resultados: El resultado obtenido ha sido altamente satisfactorio, consiguiendo en una única sesión de lipofilling, en al totalidad de las pacientes (n = 14) un volumen de tejido graso subcutáneo, junto con los cambios tróficos cutáneos asociados a este, suficiente, para iniciar el protocolo establecido de aumento con expansor sin objetivarse extrusión protésica en ninguna de las pacientes. Tras esto, 4 pacientes se han sometido a una nueva intervención para corregir pequeños defectos estéticos. La única complicación objetivada se trata de dos casos de hematoma post lipofilling, ambos resueltos de manera conservadora.

Conclusiones: Aunque nuestros resultados han sido excelentes, no debe considerarse en la actualidad el trasplante autólogo de tejido graso abdominal, como una técnica estándar de reconstrucción tras mastectomía y Rt. Debe realizarse por un servicio quirúrgico especializado en patología mamaria, informar al paciente sobre la no estandarización del proceso y realizar un estudio individualizado del paciente, el cual se debe incluir: estudio dérmico, estudio antropométrico, estudio de hábitos tóxicos, entre otros.