



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-488 - COLGAJOS DE PERFORANTES MUSCULOCUTÁNEAS: NUESTRA EXPERIENCIA, COMPLICACIONES Y RECOMENDACIONES

Martín-Merino Acera, María del Rosario; Colmenarejo García, Esther; Valdazo Gómez, Adela; Ferrero San Román, Carla; Sánchez Egido, Iris; Latorre Marlasca, Lucía; Soto García, Paula; Paseiro Crespo, Gloria

Hospital Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Objetivos: Presentamos nuestra experiencia en el uso de colgajos de perforantes musculocutáneas para el remodelado mamario en pacientes con cáncer de mama, así como con una serie de recomendaciones acerca del diseño y ejecución de los mismos.

Métodos: Entre diciembre del 2020 y abril del 2023 hemos realizado 17 intervenciones en pacientes con cáncer de mama empleando colgajos de perforantes de diferentes tipos: LTAP, LICAP, AICAP y MICAP. La edad media de las pacientes era de 57 años, 3 eran fumadoras y en 1 caso se realizó la reconstrucción posneoadyuvancia. El tipo tumoral más frecuente fue el carcinoma ductal infiltrante seguido del intraductal. Las tumoraciones se encontraban en intercuadrantes superiores o externos de la mama en 12 casos; la reconstrucción se realizó con un LTAP puro en un caso, en tres con un colgajo tipo LICAP y en el resto con colgajos combinados (LTAP y LICAP) para evitar problemas de vascularización. Fue necesaria la linfadenectomía axilar en 3 pacientes. En los 5 casos de tumores de cuadrantes inferiores o internos se usaron colgajos tipo AICAP o MICAP.

Resultados: Como complicaciones posquirúrgicas tuvimos una necrosis cutánea en la cicatriz lateral en nuestro primer caso debido al diseño de un colgajo demasiado ambicioso, y 2 hematomas (uno de ellos requirió drenaje quirúrgico), en las mismas pacientes en que tuvimos que realizar ampliaciones por márgenes afectos. No se observaron daños en el colgajo tras la reintervención pero sí ligero empeoramiento del resultado estético. Dos pacientes refirieron dolor en la mama y en la zona donante sobre todo con la movilización forzada del brazo. La estética fue buena o muy buena, pero en las pacientes en que se fijó el colgajo, se observó un ligero desplazamiento lateral del complejo areola-pezones después de la radioterapia. Analizando nuestra experiencia creemos que se existen pequeños detalles a tener en cuenta a la hora de iniciarnos en las técnicas de reemplazo de volumen: No diseñar colgajos demasiado amplios para que la herida de la zona donante se pueda cerrar sin tensión. Realizar la disección por encima de la fascia sin lesionarla para evitar dolores. No disecar demasiado las perforantes para no dañarlas, pero sí hasta que el colgajo gire sin tensión y sin necesidad de suturarlo hasta la zona que queremos remodelar. No descartar ninguna de las perforantes hasta que sepamos si hay que realizar linfadenectomía y hasta que estamos seguros de que hemos podido conservar la vascularización de la arteria torácica lateral. Además, el uso de colgajos combinados LTAP/LICAP asegura la vascularización sobre todo en pacientes de riesgo (edad avanzada, fumadoras o diabéticas).

Conclusiones: Cuando usamos colgajos de perforantes en reconstrucción mamaria es necesario ser cuidadoso para evitar complicaciones. Sin embargo, son técnicas muy versátiles, que pueden ayudarnos tanto a evitar mastectomías como a mejorar la estética al poder remodelar de forma más adecuada la mama en casos de extirpaciones amplias o zonas de difícil manejo quirúrgico.