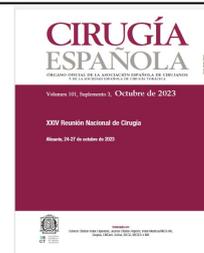




# Cirugía Española



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

## P-495 - LA VERSATILIDAD DE LOS COLGAJOS DE PERFORANTES: CÁNCER DE MAMA, PATOLOGÍA BENIGNA Y POSRADIOTERAPIA

Colmenarejo, Esther; Martín-Merino, María Rosario; Sánchez, Iris; Ferrero, Carla; Latorre, Lucía; Valdazo, Adela; Ramírez, María; Paseiro, Gloria

Hospital Infanta Leonor, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El uso de colgajos de perforantes en cirugía mamaria no se reduce a pacientes con cáncer de mama para evitar mastectomías o mejorar el remodelado mamario después de la extirpación tumoral. Son técnicas que se pueden emplear también en patologías benignas que precisen extirpaciones extensas o para corregir deformidades después de radioterapia. Se pueden combinar varios tipos de colgajos en la misma paciente si la zona que se desea remodelar es extensa. Presentamos 4 casos: los dos primeros casos de pacientes con cáncer de mama, una con una lesión extensa que evita la mastectomía y la otra con un colgajo con isla cutánea; el tercero de una paciente con una necrosis grasa y defecto en cara lateral de la mama tras radioterapia y un cuarto caso de una paciente con una lesión extensa por una mastitis linfocítica.

**Casos clínicos:** Caso 1. Paciente de 53 años con mamas de mediano tamaño y carcinoma ductal infiltrante en CSE de mama izquierda de  $4,7 \times 2,5 \times 3,2$  cm. Dada la extensión de la lesión se decidió en comité neoadyuvancia, la cual solo redujo el tamaño tumoral a  $2 \times 1,2 \times 2,4$  cm. Se realizó tumorectomía guiada con doble arpón con BSGC y colgajo combinado LTAP/LICAP. Sin complicaciones y con muy buen resultado estético. Caso 2. Paciente de 44 años, fumadora, con mamas pequeñas y carcinoma ductal infiltrante de  $21 \times 18 \times 18$  mm en región retroareolar hacia radial 9 de la mama derecha. En la RMN se aprecia que la lesión contacta con el CAP en su vertiente superior. Se realiza tumorectomía con extirpación del CAP y BSGC. La reconstrucción se realizó mediante LICAP con isla cutánea para sustituir el CAP. El estudio previo con eco-Doppler en consulta garantizó la presencia de una buena vascularización del colgajo. Sin complicaciones posoperatorias y resultado estético bueno. Caso 3. Paciente de 50 años intervenida de un carcinoma ductal infiltrante de mama derecha realizándose mamoplastia vertical de doble rama bilateral. Posteriormente a la radioterapia se detecta zona de necrosis grasa extensa en lateral de la mama derecha que producía molestias importantes así como una importante deformidad. Se buscaron las perforantes con eco-Doppler previamente a la cirugía para asegurar la vascularización a pesar de radioterapia. Realizamos la disección del colgajo y usamos verde de indocianina intraoperatorio para comprobar la viabilidad del colgajo. El resultado estético fue bueno y desaparecieron las molestias de la necrosis grasa. Caso 4. Paciente de 39 años a la que se realizó una extirpación extensa de tejido mamario por una mastitis linfocítica que la producía molestias importantes. Se diseñó inicialmente un colgajo combinado LTAP/LICAP pero en quirófano se añadió un AICAP al observar un defecto de relleno del polo inferior de la mama. Resultado estético bueno.

**Discusión:** Al ir aumentando nuestra experiencia en el uso de colgajos de perforantes, hemos comprobado su gran utilidad y versatilidad, no solamente en pacientes con cáncer de mama sino en patologías benignas o en defectos después de la radioterapia, pudiéndose emplear también diferentes combinaciones para mejorar el

resultado estético.