



V-058 - LICAP: RECONSTRUCCIÓN EN TUMORACIÓN DE INTERCUADRANTES EXTERNOS DE LA MAMA

Soto García, Paula; Ramírez Bescós, María; Martín-Merino Acera, María Rosario; Colmenarejo García, Esther; Sánchez Egido, Iris; Gómez Valdazo, María Adela; Latorre Marlasca, Lucía; Paseiro Crespo, Gloria

Hospital Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Objetivos: El uso de los colgajos de perforantes en la cirugía oncológica de la mama ha demostrado claras ventajas. Ha permitido disminuir el número de mastectomías y mejorar el remodelado en situaciones en que la extirpación tumoral tendría como consecuencia un importante defecto estético, sobre todo tras la radioterapia.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 60 años de edad, fumadora, remitida a consulta por hallazgos en pruebas radiológicas de cribado. En la exploración física, mamas de mediano tamaño, con tumoración difícil de delimitar en intercuadrantes externos (ICE) de mama izquierda. En la mamografía con tomosíntesis se observaba un nódulo denso e irregular de $16 \times 20 \times 22$ mm, con moderada captación de contraste y que ecográficamente se correspondía con nódulo hipoeocogénico, irregular y de bordes no circunscritos, con alteración de la transmisión del sonido posterior y sospecha de malignidad. La BAG del nódulo fue informada como carcinoma ductal infiltrante grado I, con RE+, RP-, Her2- y un Ki del 5%. El tratamiento quirúrgico consistió en tumorectomía guiada por arpón por dificultad de delimitación del margen medial de la lesión y biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC). En el mismo tiempo quirúrgico se realizó el remodelado de la mama con un *flap* de perforantes tipo LICAP. En este vídeo mostramos el diseño del colgajo, la búsqueda y localización prequirúrgica de las arterias perforantes mediante el eco-Doppler y los diferentes pasos de la intervención quirúrgica, así como el resultado final.

Resultados: Se comienza diseñando el colgajo teniendo en cuenta el volumen mamario que queremos llenar, así como la cantidad de grasa y la elasticidad de la piel de la zona donante. Se realiza un diseño preliminar que se modifica ligeramente tras localizar las perforantes con el eco-Doppler. Desepitelizamos el patrón desde el inicio por comodidad y, desde la zona superior del mismo, accedemos a la axila para realizar la BSGC. Es necesario proceder con cuidado al realizar la disección del ganglio centinela (GC) debido a su cercanía a la arteria torácica lateral. En el vídeo se observa el pedículo disecado y el GC medial al mismo. Seguidamente, procedemos a realizar la tumorectomía a través de la misma incisión. Una vez extirpado el tumor y marcado el lecho tumoral, se completa la disección del colgajo. En este caso, utilizamos un LICAP puro y, aunque en el vídeo se pueden ver las perforantes, no conviene disecarlas demasiado para evitar posibles lesiones de las mismas. Confirmamos que el colgajo rota sin problemas para llenar la cavidad, manteniéndose en su sitio sin necesidad de suturarlo al parénquima mamario y procedemos al cierre de la zona donante sin tensión. El resultado estético posoperatorio fue muy bueno, con una cicatriz lateral que quedaba oculta por el sujetador.

Conclusiones: El uso de los colgajos de perforantes en la cirugía reconstructiva mamaria se está popularizando debido a la curva de aprendizaje rápida, con pocas complicaciones y excelente estética, lo que se traduce en una elevada tasa de satisfacción de las pacientes.