



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-622 - BIA-ALCL EN PACIENTE OCTOGENARIA: SEGUIMIENTO FUERA DE SCREENING

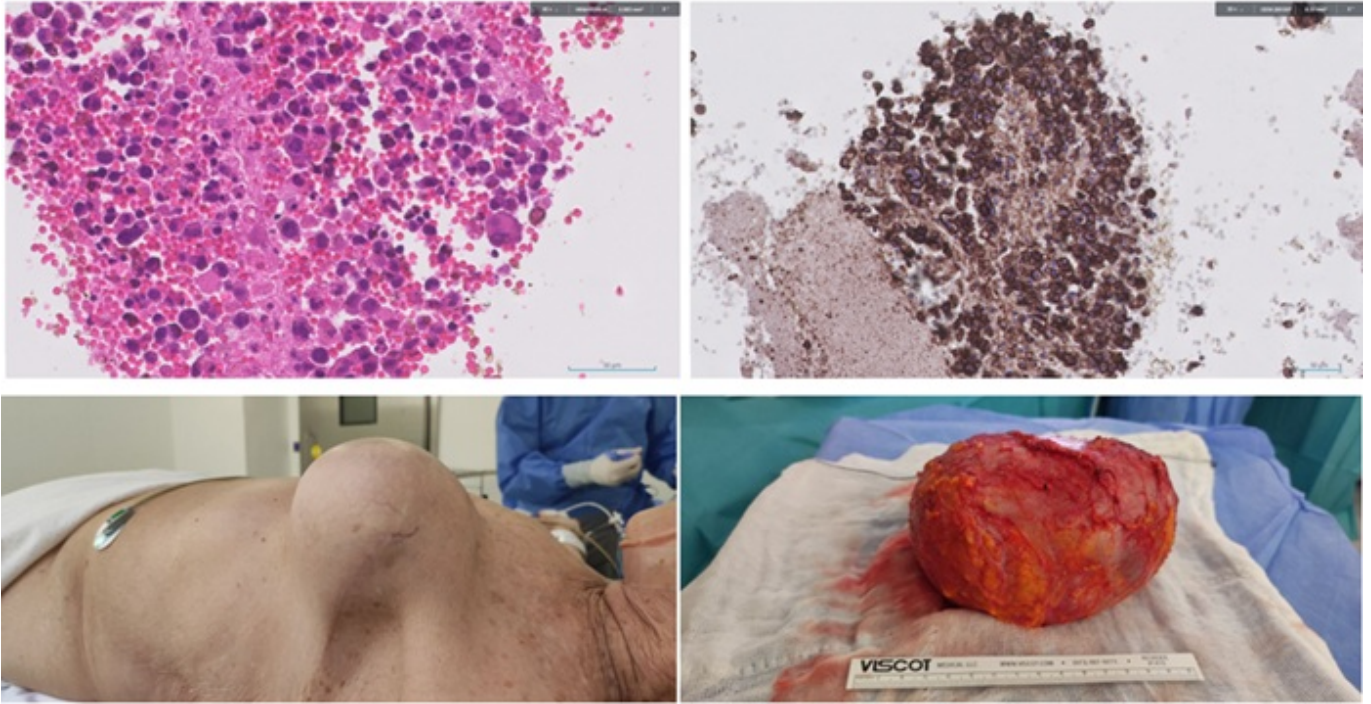
Arrieta Martínez, Clara; Delgado Sánchez, Julia Amparo; Ortega Martínez, Almudena; González Fabrega, Almudena; Calzado Baeza, Salvador; Vázquez Barros, Pablo

Hospital Santa Ana de Motril, Motril.

Resumen

Introducción: El linfoma anaplásico de células grandes asociado a prótesis mamaria (BIA-ALCL), en su mayoría macrotextrizadas, constituye una patología poco frecuente, pero en aumento en los últimos años, debido a una mejora en el seguimiento y vigilancia de las pacientes con cirugía mamaria previa. A pesar tener clínica patognomónica, ni una manifestación aguda del cuadro, debemos tener presente que las complicaciones posoperatorias pueden ser signos de alarma de nuevas patologías desarrolladas. A continuación, se expone un caso clínico diagnosticado y tratado en nuestro centro hospitalario.

Caso clínico: Mujer de 80 años con antecedentes de carcinoma ductal infiltrante triple negativo, localizado en cuadrante superointerno de la mama izquierda, es intervenida de cuadrantectomía y biopsia selectiva de ganglio centinela, en 2004. El resultado anatomopatológico definitivo, con afectación ganglionar y de márgenes quirúrgicos, obligó a la realización de mastectomía, dada la relación mama-tumor y linfadenectomía axilar izquierda. Años más tarde, en 2011, tras valoración por el Cirugía Plástica, se intervino para colocar expansor prepectoral y posterior recambio por prótesis mamaria (445 cc), en la mama izquierda, y una simetrización con patrón de Wise y prótesis retroglándular (210 cc), ambas de silicona texturizada. Acudió a consulta 14 años después por deformidad de reciente aparición, compatible con contractura capsular grado 3. La RMN describió una colección periprotésica septada de anchura máxima de 3cm en la mama izquierda y la ecografía mamaria permitió realizar una PAAF del exudado periprotésico altamente sospechoso. El diagnóstico anatomopatológico confirmó la presencia de población linfoide de predominio de células grandes con atipia citológica, con positividad para CD30. A pesar del consejo médico y basándonos en las decisiones compartidas, la paciente solo accedió a la capsulectomía y explante de la prótesis izquierda.



Discusión: La detección precoz de complicaciones inusuales como la descrita, ponen de manifiesto la importancia del seguimiento, asistencia y tratamiento en pacientes de un amplio rango de edad. La educación sanitaria se hace crucial para que las pacientes puedan reconocer cambios y solicitar valoración médica adecuada.