



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-593 - CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA Y MANEJO MULTIDISCIPLINAR A PROPÓSITO DE UN CASO

Fernández Elvira, Elena; Ruiz García, Pablo; Barbero Valenzuela, Alejandro; Cortes Fernández, Pedro; Mansilla Coletto, Miriam; Viton Herrero, Rebeca; Manzanares Castillo, Carmen; Martín Fernández, Jesús

Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: Describir y analizar un caso clínico de cirugía oncoplástica mediante colgajo de rotación inferior en una paciente con prótesis retroglándulares.

Caso clínico: Paciente de 48 años portadora de prótesis cosméticas retroglándulares derivada por nódulo mamario de nueva aparición. Exploración física: lesión en intercuadrantes internos H3 de la mama derecha, adherida al plano osteomuscular con retracción de la piel. Se realizó RM, ecografía + BAG del nódulo y PAF del ganglio axilar: lesión BIRADS 5 en íntimo contacto con el pectoral y con el cartílago costal subyacente de 40 × 17 × 14 mm. Ganglios axilares ecográficamente negativos. Diagnóstico anatomopatológico de carcinoma ductal infiltrante Grado II de la clasificación de Nottingham, luminal A, citoqueratina 19 positiva, Ki-67 del 12%, Her-2 negativo. Axila sin evidencia de infiltración neoplásica. Se realizó tumorectomía en bloque incluyendo el músculo pectoral en margen posterior y cápsula periprotésica. BSGC previamente con nanocoloide de albúmina Tecnecio 99 y localización mediante sonda de gammagrafía intraoperatoria de 2 GC, uno de ellos con macrometástasis según OSNA. Posteriormente, se amplía con linfadenectomía axilar de los niveles I-II de Berg. Reconstrucción con patrón de colgajo de rotación inferior con preservación de prótesis cosmética y se colocó sistema de presión negativa PICO. La paciente evolucionó favorablemente y dada de alta al tercer día tras la retirada de los drenajes. Informe anatomopatológico: carcinoma ductal infiltrante Grado II con bordes libres y macrometástasis en dos ganglios de los 12 obtenidos en la linfadenectomía (pT1cN1).

Discusión: Se trata de un caso clínico complejo en el cual se intenta paliar las secuelas cosméticas de la cirugía oncológica de la mama, siempre garantizando la calidad de la resección tumoral para así, tratar de favorecer la calidad de vida de las pacientes. Estas pacientes precisan un manejo multidisciplinar y seguimiento estrecho a largo plazo.