



P-632 - SOLUCIÓN DE CIERRE PRIMARIO ANTE UNA MASTECTOMÍA AMPLIA; EL COLGAJO TORACOABDOMINAL

Delgado Sánchez, Julia; Arrieta Martínez, Clara M.; Calzado Baeza, Salvador F; Ortega Martínez, Almudena

Hospital Santa Ana de Motril, Motril.

Resumen

Introducción: El cáncer de mama localmente avanzado puede deberse a un retraso en el diagnóstico, a la agresividad del tumor o a la ausencia de respuesta al tratamiento sistémico, lo que puede requerir una cirugía agresiva que genere grandes defectos en la pared torácica. Los colgajos de rotación, como el colgajo toracoabdominal, son una opción resolutiva para cubrir estos defectos.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 79 años con una lesión excrecente en la mama derecha, motivo por el cual se realiza una interconsulta durante su ingreso en el servicio de Traumatología. A la exploración, se observa una gran lesión que ocupa la totalidad de la mama, con extensa afectación cutánea y ulceración a nivel de la unión de cuadrantes externos. Se realiza un estudio ecográfico y una tomografía computarizada, que describen una masa mayor de 6 cm, de límites imprecisos, profunda, que infiltra la piel pero sin compromiso de la pared torácica. Asimismo, se identifica una adenopatía axilar homolateral. La biopsia de la masa mamaria informa un carcinoma lobulillar infiltrante grado 2, con receptores de estrógenos positivos, receptores de progesterona negativos, una actividad proliferativa (Ki-67) del 50%, y receptores HER2 negativos. La punción axilar resulta negativa. El caso es valorado en comité de tumores mamarios, decidiéndose realizar una mastectomía higiénica derecha y biopsia del ganglio centinela con análisis intraoperatorio. Finalmente, se lleva a cabo una mastectomía simple ampliada y la realización de un colgajo toracoabdominal para cubrir el defecto, cuya viabilidad se comprueba mediante el uso de verde de indocianina. El informe anatomo-patológico de la pieza quirúrgica muestra márgenes libres de tumor y una clasificación pT4bN0. Durante el seguimiento posoperatorio, la paciente presenta una infección local de la herida quirúrgica, que se resuelve de forma conservadora. Se administra radioterapia y hormonoterapia adyuvante.



Discusión: El uso de colgajos por rotación permite iniciar el tratamiento adyuvante sin demoras, mejorando la supervivencia en pacientes con cáncer de mama localmente avanzado sin aumentar la morbilidad. El objetivo principal es lograr un cierre simple de defectos extensos con una buena cobertura cutánea. El colgajo toracoabdominal a pedículo lateral o toracodorsal lateral es un colgajo fasciocutáneo de rotación o trasposición, con vascularización basada en las ramas perforantes posteriores de los vasos intercostales. Este diseño permite el ascenso y la rotación del tejido cutáneo del abdomen hacia la región medial del tórax. Este tipo de cirugía requiere una planificación adecuada y un conocimiento preciso de la anatomía. El uso de verde de indocianina en cirugía oncoplástica mamaria es una herramienta útil para identificar áreas que podrían comprometer la viabilidad de los colgajos cutáneos, permitiendo excluir las áreas hipoperfundidas y mejorar así los resultados del cierre definitivo, disminuyendo el riesgo de necrosis.