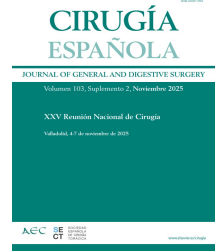




# Cirugía Española



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

## V-014 - ADENOMASTECTOMÍA, RECONSTRUCCIÓN MAMARIA INMEDIATA CON PRÓTESIS SIGUIENDO PATRÓN DE WISE Y BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA

*Company Ricart, Isabel; Córcoles Córcoles, Marta; Parra Muñoz, Ana María; Robledo Casas, Silvia; Álvarez Morera, Ana; Cifre Martínez, Cintia; Estellés Vidagany, Nuria; Martínez García, Rosario*

*Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.*

### Resumen

**Introducción:** Desde nuestro centro, se presenta un caso clínico en formato vídeo sobre adenomastectomía, reconstrucción mamaria inmediata (RMI) con prótesis siguiendo patrón de Wise y biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC).

**Caso clínico:** Paciente de 47 años diagnosticada de carcinoma lobulillar infiltrante multicéntrico en la mama izquierda, con receptores hormonales positivos y sobreexpresión de HER2. Tras valoración en el Comité de Tumores, se indica tratamiento neoadyuvante con taxanos, antraciclinas y terapia anti-HER2, seguido de cirugía y BSGC. En la consulta prequirúrgica se propone realizar una cirugía conservadora con patrón vs. adenomastectomía, y finalmente, en común acuerdo con la paciente se decide adenomastectomía izquierda, RMI con prótesis siguiendo patrón de Wise y BSGC. Previamente a la intervención, se procede al marcaje cutáneo según patrón de Wise, con localización del complejo areola-pezones (CAP) a 20 cm y ramas inferiores de 5,5 cm. El tiempo quirúrgico se inicia realizando la BSGC, siendo el resultado de negatividad por OSNA. Posteriormente, se realiza tallaje del CAP como injerto libre, y tallaje y desepidermización del patrón previamente diseñado. Se decide utilizar el tejido dermograso de los cuadrantes inferiores para posterior cobertura de la prótesis, y se realiza resección glandular de este colgajo, preservando el surco submamario. Se procede a la liberación de la glándula mamaria de los *flaps* medial y lateral hasta alcanzar el músculo pectoral. Por el volumen de implante necesario estimado, se decide colocación de prótesis B-lite replicon, de 610 mL, recubierta por malla biológica Braxon, y según técnica habitual, se fija la misma en sus extremos medial y lateral. Con el objetivo de disminuir posibles complicaciones asociadas a la técnica en nuestra paciente, siendo la misma de alto riesgo, se decide utilizar el colgajo dérmico de cobertura que permite aportar tejido autólogo de protección y facilita el manejo de las complicaciones, ya que se evita la exposición directa del implante en caso de dehiscencia. Se procede al cierre de los *flaps* dérmicos siguiendo patrón de Wise, rediseñando la ubicación del CAP, realizando limpieza del injerto, espatulado y fijación del mismo. Por último, se coloca terapia presión negativa. La evolución posoperatoria es favorable, con alta hospitalaria al día siguiente. En seguimiento ambulatorio, se retira la terapia de presión negativa y el drenaje al día 13, observando prendimiento casi completo del CAP y cicatrización adecuada de las heridas quirúrgicas.

**Discusión:** La adenomastectomía con RMI con prótesis siguiendo patrón de Wise, en combinación con cobertura autóloga mediante colgajo dérmico y refuerzo con malla biológica, representa una técnica eficaz en pacientes con cáncer de mama multicéntrico. El uso del colgajo y malla Braxon mejora la cobertura del implante y disminuye complicaciones, así como la terapia de presión negativa reduce la tensión de los tejidos

y favorece la integración del injerto.