



VC-130 - MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA COMBINADA CON RECONSTRUCCIÓN MEDIANTE COLGAJO MIOCUTÁNEO DE DORSAL ANCHO

Moreno Pajuelo, Sofía¹; García, Blanca¹; Afanador Rodríguez, María¹; Correa Antúnez, Maribel²; Amaya Lozano, José Luis²; Mejuto Carril, María Jesús²; García Espada, David²; Rodríguez Díaz, Manuel²

¹Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz; ²Hospital Perpetuo Socorro y Materno-Infantil, Badajoz.

Resumen

Introducción: La mastectomía radical ampliada combinada con reconstrucción mediante colgajo miocutáneo de dorsal ancho es una estrategia quirúrgica empleada en el tratamiento del cáncer de mama localmente avanzado, especialmente cuando existe afectación de la pared torácica o de los músculos pectorales. Permite realizar una resección oncológica amplia tratando de lograr un adecuado control locorregional de la enfermedad. El uso del colgajo miocutáneo de dorsal ancho aporta varias ventajas: ofrece un volumen de tejido bien vascularizado que permite cubrir áreas de grandes defectos, favorece la cicatrización en campos irradiados y contribuye a una mejor recuperación funcional y estética del paciente. Las principales indicaciones de esta técnica incluyen carcinomas de mama localmente avanzados con invasión de pared torácica, recidivas locales, cáncer del subtipo inflamatorio, y casos en los que se requiere cobertura segura de tejidos irradiados o dañados.

Caso clínico: Se presenta el caso de una paciente de 58 años sin antecedentes personales de interés que consulta en urgencias por mastalgia de meses de evolución. Durante la anamnesis la paciente refiere no haber acudido a la realización de mamografías de *screening*. A la exploración se objetiva una mama izquierda en coraza asociada a linfedema grado III del miembro superior izquierdo condicionado por adenopatías de las regiones axilar y supraclavicular homolateral. Se completa el estudio con una serie de pruebas complementarias (ppcc), entre las que destacan: mamografía mama contralateral: sin hallazgos patológicos; PET-TC: adenopatías e implantes que infiltran mama izquierda, pared torácica y estaciones axilares izquierdas; RMN: 2 lesiones nodulares que causan retracción y engrosamiento cutáneo de mama izquierda; biopsia cutánea: carcinoma localmente avanzado luminal A, receptores hormonales +, HER2 +. Ante estos resultados se decide en comité multidisciplinar abordaje con esquema quimioterápico neoadyuvante según el ensayo CLEOPATRA, con el que la paciente desarrolla un síndrome de Stevens Johnsson y ha de pasar al esquema de capecitabina/lapatinib. En ppcc de reevaluación se evidencia excelente respuesta clínica junto a respuesta radiológica parcial, decidiéndose en ese momento la programación de la intervención quirúrgica con intención paliativa: mastectomía radical ampliada con reconstrucción mediante colgajo miocutáneo de dorsal ancho. La anatomía patológica definitiva fue de un estadio T4bN1a. La paciente recibió tratamiento radioterápico adyuvante. Tras más de un año de evolución presenta ausencia de enfermedad local y a distancia.

Discusión: El abordaje multidisciplinar junto con la combinación quirúrgica de resección oncológica y reconstrucción inmediata es esencial para el tratamiento integral del cáncer de mama. La mastectomía radical ampliada combinada con la reconstrucción mediante colgajo miocutáneo de dorsal ancho representa una opción quirúrgica eficaz en pacientes con cáncer de mama localmente avanzado. Permite lograr un adecuado control oncológico, ofreciendo una solución reconstructiva segura y funcional.