



www.elsevier.es/cirugia

P-545 - MASTECTOMÍA Y RECONSTRUCCIÓN MAMARIA INMEDIATA CON COLGAJO MÚSCULO DORSAL ANCHO Y LIPOFILLING. DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

Pérez Guillén, Javier; González Noguera, Pedro Juan; Martínez Alcaide, Sonia; Pedrosa Soler, Marta; Osorio Manyari, Joel Davis; Casterà March, Juan Antonio; Mallent Añón, José; Ballester Sapiña, Blas

Hospital de la Ribera, Alzira.

Resumen

Introducción. La cirugía reconstructiva tras mastectomía se puede realizar de manera diferida o en el mismo acto quirúrgico de la mastectomía. Asimismo, esta reconstrucción puede llevarse a cabo mediante implantes, tejidos autólogos de la paciente o una combinación de ambos. Lo que describimos en esta comunicación es una técnica de reconstrucción inmediata en la que se utiliza un colgajo autólogo a partir del músculo dorsal ancho. Se trata de una técnica segura, con la que se consigue un tejido muy bien vascularizado con pocas posibilidades de necrosis.

Métodos: Desde septiembre 2015 a abril 2016 hemos realizado la técnica en 4 pacientes con resultados satisfactorios. Esta técnica estaría indicada para pacientes con mamas no muy grandes.

Resultados. Inicialmente se realiza la mastectomía simple o subcutánea y la biopsia selectiva del ganglio centinela por el equipo de cirugía general. Al mismo tiempo el equipo de Cirugía Plástica realiza la infiltración y liposucción a nivel abdominal mediante cánulas de 4 mm. A medida que se va extrayendo la grasa se procesa mediante el sistema PureGraft™ que en un sistema cerrado lava el tejido del injerto a través de un flujo bilaminar con lo que elimina las células sueltas de sangre, lípidos libres, líquido y otros desechos que resultan del proceso de liposucción en menos de 15 minutos. Es fácil de operar y proporciona al médico la capacidad de controlar la hidratación del injerto variando el número de ciclos de lavado y la duración de los tiempos de drenaje. A continuación se coloca la paciente en decúbito lateral para realizar la disección del músculo dorsal ancho ipsilateral con o sin isla cutánea, se secciona la pars tendinosa y se preserva el pedículo toracodorsal. Se realiza infiltrado graso del músculo mediante microcánula de unos 100-150 cc y se traslada el músculo dorsal ancho al lecho mastectomía. Remodelado isla cutánea y cierre. Las pacientes no han presentado complicaciones y los resultados han sido satisfactorios.

Conclusiones: La Mastectomía con reconstrucción inmediata mediante colgajo de músculo dorsal ancho y lipofilling es una técnica a tener en cuenta. Permite la reconstrucción con tejidos autólogos sin utilizar prótesis y con unos adecuados resultados estéticos y bajas complicaciones.