



P-615 - COLGAJO TORACOEPIGÁSTRICO PARA COBERTURA DE DEFECTO TORÁCICO EN CÁNCER DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO

Estébanez Ferrero, Beatriz; López Saro, Sara María; Pareja López, Ángel; Torres Fernández, Rocío; Espínola Cortés, Natalia; Ortega Ruiz, Sofía; Lorenzo Campos, Miguel Ángel; Vidaña Márquez, Elizabeth

Hospital Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción: Los colgajos toracoepigástricos son un grupo de procedimientos que permiten la cobertura de los defectos torácicos mediante el ascenso y rotación de parte de la superficie cutánea abdominal. La irrigación del colgajo proviene de ramas perforantes de la arteria epigástrica superior y perforantes de las arterias anteromediales. Su principal indicación es la cobertura de mastectomías con grandes defectos en cuadrantes externos y cola de Spencer. La incisión para su diseño se realiza en la porción más caudal del extremo lateral del defecto y se extiende hasta las inmediaciones de la espina ilíaca anterosuperior.

Caso clínico: Exponemos el caso clínico de una paciente de 79 años que acudió a consulta de Patología Mamaria refiriendo una lesión en mama izquierda de progresión continua durante el último año, con exudado sanguinolento en los últimos días. En la exploración se apreciaba una tumoración de consistencia pétrea con afectación cutánea evidente, poco móvil, adherida a planos profundos, compatible con un cáncer de mama localmente avanzado. No se palparon adenopatías axilares. Se realizó un estudio de imagen mediante mamografía, RNM y TC toracoabdominal. Se apreciaron signos de afectación axilar y se excluyó una enfermedad a distancia. Se diagnosticó por BAG ecoguiada un carcinoma infiltrante de tipo no específico G2, asociado a un extenso carcinoma ductal *in situ* con receptores de estrógenos 100%, progesterona 5%, ki67 del 10% y HER2 negativo. Se presentó el caso clínico en el Comité de Cáncer de Mama de nuestro centro y se decidió optar por el tratamiento quirúrgico de inicio. Realizamos una mastectomía radical modificada y reconstrucción del defecto de la pared torácica mediante un colgajo toracoepigástrico. El 9º día postoperatorio la paciente presentó una necrosis focal de la porción medial y craneal del colgajo, precisando desbridamiento y curas ambulatorias para cierre por segunda intención hasta lograr la cicatrización completa. A los tres meses del seguimiento, la paciente desarrolló una tumoración inflamatoria en la mama contralateral y se diagnosticó posteriormente de lesiones hepáticas de nueva aparición sospechosas de metastásicas. Actualmente recibe tratamiento oncológico.

Discusión: Los colgajos toracoepigástricos permiten cubrir grandes defectos torácicos de la pared lateral, cuadrantes externos de la mama o cola de Spencer. Debe valorarse su uso en pacientes que padeczan un cáncer de mama localmente avanzado y precisen una gran resección cutánea. La ejecución técnica es reproducible y menos compleja en relación a los colgajos miocutáneos de dorsal ancho, TRAM y DIEP. Entre sus principales complicaciones se encuentra la necrosis de los extremos más alejados de las ramas perforantes que lo irrigan, especialmente la zona medial y craneal del colgajo. Las terapias de vacío y curas para cierre por segunda intención son las opciones más utilizadas para el tratamiento de las necrosis parciales postoperatorias.