



## OR-169 - COLGAJOS DE PERFORANTES: UNA MAGNÍFICA ALTERNATIVA A LA MASTECTOMÍA EN CASOS SELECCIONADOS

Martin Merino Acera, María del Rosario; Ferrero San Román, Carla; Valdazo Gómez, Adela; Sánchez Egido, Iris; Colmenarejo García, Esther; Latorre Marlasca, Lucía; Leon Bretscher, Ana; Paseiro Crespo, Gloria

Hospital Infanta Leonor, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Desde que se demostró la seguridad oncológica de la cirugía conservadora de la mama, ha ido disminuyendo el número de mastectomías, al tiempo que aumenta el uso de las técnicas de cirugía oncoplástica, tanto las de desplazamiento como las de reemplazo de volumen. Estas últimas están indicadas en pacientes con mama mediana o pequeña y escasa ptosis, cuando la relación entre el volumen tumoral y el de la mama supera el 20% (el 10% en tumores de cuadrantes internos). También se pueden usar si la paciente no desea reducir el volumen mamario ni simetrizar la mama contralateral. Presentamos nuestra experiencia inicial en reconstrucción mamaria con colgajos de perforantes musculocutáneas tras cirugía conservadora.

**Métodos:** Entre diciembre del 2020 y marzo del 2022 realizamos 8 intervenciones empleando diferentes tipos de colgajos: LTAP y LICAP aislados o asociados y AICAP/MICAP. Se marcaron las perforantes el día anterior a la cirugía empleando un eco-*Doppler* manual vascular de 8 mHz., realizando en el mismo momento el diseño del patrón. Las pacientes tenían una edad media de 58 años, dos de ellas eran fumadoras y una recibió neoadyuvancia previa a la cirugía. La mayoría de los tumores eran carcinomas ductales infiltrantes (CDI), pero también se detectaron dos intraductales (CIS), un carcinoma mucinoso (CM) y un lobulillar (CLI).

**Resultados:** En 5 de los casos, los tumores se encontraban en cuadrantes externos de la mama, con afectación retroareolar en uno de ellos. Se realizaron 1 LTAP, 1 LICAP y 3 combinaciones de LTAP con LICAP para aumentar la vascularización de los colgajos. En la paciente con afectación del CAP se usó una isla cutánea para la reconstrucción. Tuvimos que llevar a cabo dos linfadenectomías por positividad de los ganglios centinela en el estudio intraoperatorio, conservando la arteria torácica lateral para garantizar la supervivencia del colgajo. El tamaño medio de los tumores fue de 29 mm. En el posoperatorio inmediato se detectaron dos complicaciones leves, una necrosis cutánea en la cicatriz de la zona donante que se resolvió con curas locales, y un pequeño hematoma que no precisó tratamiento. Las cicatrices fueron bien aceptadas y el resultado estético muy bueno. En los 3 casos restantes, los tumores se localizaban en intercuadrantes internos (ICI) o cuadrante superointerno (CSI) de la mama y su tamaño oscilaba entre los 22 y los 30 mm. No tuvimos complicaciones posoperatorias y la estética fue también favorable (figura 6). En una de las pacientes (caso 6) se realizó un colgajo glandular asociado al AICAP para remodelar adecuadamente el defecto del CSI.



**Conclusiones:** El uso de colgajos de perforantes musculocutáneas en reconstrucción mamaria ha sido un gran descubrimiento para nosotros, convirtiéndose rápidamente en una técnica a tener en cuenta en casos en los que, hace un tiempo hubiéramos realizado una mastectomía. Las complicaciones posoperatorias han sido leves y no hemos tenido márgenes afectos. Tampoco hemos observado efectos adversos sobre los colgajos tras finalizar la radioterapia.