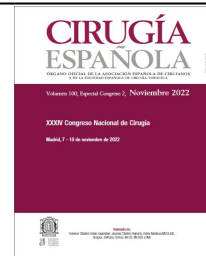




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-571 - MASTECTOMÍA Y RECONSTRUCCIÓN DE PARED TORÁCICA EN CÁNCER DE MAMA ESTADIO IV. LA IMPORTANCIA DE LA PLANIFICACIÓN QUIRÚRGICA

Blanco Terés, Lara¹; Pérez de La Fuente, Teresa¹; de la Fuente Año, Alejandra²; Gancedo Quintana, Álvaro³; Delgado Búrdalo, Livia¹; Gijón Moya, Fernando¹; Doblado Cardellach, Beatriz¹; Martín Pérez, Elena¹

¹Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid; ²Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid; ³Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: Aproximadamente el 6% de las pacientes con cáncer de mama presentan enfermedad a distancia en el diagnóstico; sin embargo, la supervivencia de estas pacientes ha aumentado en los últimos años gracias al tratamiento multidisciplinar y los avances en la terapia sistémica. El papel de la cirugía de la mama en este escenario es controvertido y principalmente se reserva en aquellos casos que se pretende prevenir o paliar las complicaciones derivadas de la progresión local sobre la pared torácica. Presentamos el caso de una paciente con cáncer de mama estadio IV al diagnóstico y necesidad de cirugía mamaria agresiva por complicaciones recurrentes en dicha zona.

Caso clínico: Mujer de 57 años, exfumadora, sin antecedentes de interés que acudió a Urgencias por mareo de tipo inestabilidad de 24 horas de evolución. A la exploración se descubrió, de forma incidental, tumoración ulcerada en región mamaria izquierda maloliente, con datos de sobreinfección, que destruía el cuadrante ínfero-interno de la mama, el pezón y parte de la pared torácica. En la analítica destacó 35.000 leucocitos/mm³, procalcitonina 29,9 ng/ml y ácido láctico 3,1 mmol/L. Se realizó tomografía computarizada de tórax donde se observó lesión de partes blandas en la pared torácica anterior y lateral izquierda, con un diámetro de hasta 12 cm, ulceración central que alcanza el esternón y las uniones condrocostales, erosionándolos hasta el mediastino anterior, en relación con proceso neoplásico mamario agresivo. Presentó adenopatías axilares izquierdas y en cadena mamaria interna; así como, metástasis en fémur. El estudio anatomopatológico mediante biopsia reveló carcinoma ductal infiltrante con receptores hormonales positivos (estrógenos y progesterona en el 95%) y Ki67 de 30-35%, correspondiente a un Luminal B (cT4bN3M1). Se realizó manejo inicial con antibioterapia de amplio espectro y hormonoterapia durante un año, consiguiendo una reducción significativa de la lesión. Se decidió en Comité Multidisciplinar la resección quirúrgica junto con el Servicio de Cirugía Plástica y Cirugía Torácica dada la extensión y episodios recurrentes de sobreinfección grave. Bajo anestesia general se realizó mastectomía izquierda con resección esternal y cartílagos costales en bloque, colocación de prótesis de titanio y reconstrucción con colgajo miocutáneo extendido de dorsal ancho en V-Y. La paciente presentó un posoperatorio favorable, buena mecánica ventilatoria y sin incidencias en la cicatrización. Tras cuatro años desde el diagnóstico la paciente se encuentra sin complicaciones a nivel mamario ni mediastínico, lo que permite continuar con el tratamiento sistémico por enfermedad a distancia.



Discusión: La cirugía agresiva de mama y posterior reconstrucción puede considerarse en pacientes con cáncer de mama estadio IV al diagnóstico, ya que permite una mejor calidad de vida. En este tipo de intervenciones es fundamental el trabajo multidisciplinar y planificar una adecuada estrategia quirúrgica. Todos los casos deben individualizarse y realizar un balance riesgo-beneficio teniendo en cuenta la edad y comorbilidad de la paciente, así como, la extensión de la enfermedad a distancia y la respuesta a la terapia sistémica.