



V-113 - MASTECTOMÍA AHORRADORA DE PIEL Y PEZÓN: TÉCNICA SPIRA CON COLOCACIÓN DE EXPANSOR E INJERTO LIBRE DEL CAP

Jódar Salcedo, Cristina Rosel; Borráez Jiménez, Angélica María; García Gómez, Begoña; Lavado Andújar, María Inmaculada; Labrador Alzás, Carolina; Correa Antúnez, María Isabel; Amaya Lozano, Jose Luis; Espada Guerrero, María José

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción: La mastectomía según técnica Spira es un tipo de mastectomía ahorradora de piel y pezón que permite extirpar todo el tejido glandular y retroareolar, incluyendo una pequeña porción de piel, así como realizar una reconstrucción inmediata mediante implante directo de prótesis, o diferida mediante colocación de expansor. Se trata de una técnica ideal para mamas ptósicas de gran tamaño en las que el complejo areola-pezón (CAP) alcanza al menos la altura del surco submamario. Suele ser la técnica oncoplástica elegida en nuestro centro para este tipo de pacientes, subsidiarias de cirugía reductora de riesgo o profiláctica, por sus buenos resultados estéticos y oncológicos.

Caso clínico: Exponemos el caso de una paciente de 27 años con antecedentes familiares de segundo grado de cáncer de mama que se diagnostica de carcinoma ductal infiltrante luminal B tras tumorectomía de un nódulo palpable de 1,6 cm en mama derecha. Se completa estudio genético diagnosticándose de portadora BRCA 2 en paciente con mamas grandes ptósicas. Ante estos hallazgos y el deseo de la paciente, se consensua mastectomía bilateral reductora de riesgo tipo Spira con colocación de expansor e injerto libre del complejo areola-pezón (CAP). Presentamos el vídeo que muestra la técnica realizada paso a paso:

Planificación mediante marcaje cutáneo con patrón de V invertida. Desepidermización de colgajo dermograso del polo inferior de la mama. Extirpación del CAP conservándolo en una gasa humedecida con suero fisiológico. Extirpación de glándula mamaria preservando el colgajo dermograso y los colgajos de piel según el patrón. Liberación del músculo pectoral mayor del menor y de la pared torácica y esternón. Creación surco submamario y colocación de expansor que se cubre mediante el colgajo dermograso desepidermizado suturándolo al pectoral mayor. Cierre cutáneo siguiendo el patrón confeccionado. Injerto libre del CAP en zona de máxima proyección. La paciente evolucionó favorablemente siendo alta al 2º día posoperatorio con dos drenajes que se retiraron cuando el débito fue inferior a 30 cc serohemático. Se llenaron ambos expansores con 50 cc suero cada semana, durante 8 semanas, hasta el recambio por prótesis definitivas, encontrándose satisfecha con el resultado estético. En la anatomía patológica se encontró en la mama contralateral un carcinoma intraductal de alto grado como hallazgo incidental.

Discusión: La mastectomía técnica Spira preservadora de piel y pezón con colgajo dermograso desepitelizado, injerto del CAP y reconstrucción mediante prótesis directa o expansor y prótesis, se considera una opción segura y con buenos resultados estéticos y oncológicos en el tratamiento y profilaxis del cáncer de mama, en pacientes con mamas ptósicas de mediano a gran tamaño, como en el caso expuesto, por lo que creemos importante el conocimiento y difusión de esta técnica.