



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-137 - RECONSTRUCCIÓN MAMARIA INMEDIATA CON IMPLANTE PREPECTORAL Y MALLA BRAXON®

Álvarez Morera, Ana; Robledo Casas, Silvia; Parra Muñoz, Ana María; Córcoles Córcoles, Marta; Martínez López, Elías; Estellés Vidagany, Nuria; Martínez García, Rosario; Domingo del Pozo, Carlos

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Introducción: La reconstrucción mamaria inmediata (RMI) ha ganado popularidad en los últimos años; siendo la principal opción de reconstrucción posmastectomía. Son varios los motivos: la mejora de las técnicas de imagen, con detección de tumores multifocales y multicéntricos, el perfeccionamiento quirúrgico, el cambio de los cirujanos hacia una visión oncoplástica integradora y la mejoría del material protésico, con la aparición de mallas y biomateriales. Una de las opciones técnicas es el uso de prótesis cubiertas con malla biológica colocadas en el espacio prepectoral.

Objetivos: Determinar el número de complicaciones a corto y medio plazo. Evaluar el grado de satisfacción de las pacientes. Conocer si existe relación entre el *rippling* y grosor del *flap* mamario y el grado de capsulitis con los antecedentes de radioterapia, tabaquismo y complicaciones posoperatorias.

Métodos: Estudio analítico de una cohorte retrospectiva de pacientes sometidas a mastectomía con RMI con prótesis y malla biológica Braxon®, desde enero de 2019 a marzo de 2024. Se recogen variables clínicas, complicaciones a corto y medio plazo, mediante la clasificación de Clavien-Dindo; la presencia de capsulitis y *rippling* clínicamente relevante. El grosor del *flap* mamario se mide con la mamografía preoperatoria y se clasifica en *flap* fino (≤ 15 mm). Evaluamos el impacto en la calidad de vida y la satisfacción de las pacientes mediante el cuestionario Breast-Q® adaptado al castellano.

Resultados: Se incluyen 25 pacientes, en 16 casos se realizó mastectomía de forma terapéutica y en 9 profiláctica, llevándose a cabo 42 RMI. El tiempo medio de seguimiento fue de 15 meses (RIQ 1-55). En cuanto a la técnica quirúrgica, se realizaron 32 reconstrucciones por el surco submamario y 10 mediante patrón de Wise. En 10 (40%) pacientes se produjeron complicaciones posoperatorias, 6 casos Clavien-Dindo I-II y 4 pacientes Clavien-Dindo III; IIIa en 2 casos que precisaron recolocación de drenaje por seroma y IIIb en otros dos casos, uno por hemorragia posoperatoria precoz y otro por isquemia cutánea. Ninguna paciente presentó capsulitis durante el seguimiento. Siete pacientes (28%) presentaron *rippling* clínicamente relevante. No se ha podido establecer una relación significativa entre el grosor del *flap* mamario y la aparición de *rippling*. Se sometieron al cuestionario 20 pacientes con los siguientes resultados: satisfacción con los resultados del 75%, bienestar psicosocial del 80%, bienestar sexual del 40%, bienestar físico del 65% y satisfacción con el cirujano del 95%.

Características demográficas y clínicas de las pacientes.

Participantes	25
Edad media	44 (27-55)
Seguimiento (meses)	16 (1-53)
Tabaquismo	4
DM	1
A. neoplasia de mama	3
RT previa	3
QT neoadyuvante	6

Conclusiones: El uso de malla Braxon[®] permite llevar a cabo RMI con una aceptable tasa de complicaciones y con un impacto positivo en el bienestar de las pacientes.