



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-137 - CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA DE LA MAMA: COMPENSACIÓN GEOMÉTRICA

Afanador Rodríguez, María<sup>1</sup>; Correa Antúnez, María Isabel<sup>2</sup>; Amaya Lozano, José Luis<sup>2</sup>; Mejuto Carril, María Jesús<sup>2</sup>; García Espada, David<sup>2</sup>; Rodríguez Díaz, Manuel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz; <sup>2</sup>Hospital Perpetuo Socorro y Materno-Infantil, Badajoz.

### Resumen

**Introducción:** El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente entre las mujeres en todo el mundo. España se sitúa en una posición intermedia con respecto a la incidencia entre los demás países europeos. Con una incidencia que se encuentra en torno a 93,6 casos por cada 100.000 mujeres años, y que va aumentando en torno a un 3% anual, se estima que 1 de cada 8 mujeres que alcancen la edad de 85 años desarrollará un cáncer de mama en el curso de su vida. Por el contrario, gracias a los avances diagnósticos y terapéuticos, la mortalidad va descendiendo año tras año. La cirugía conservadora de mama busca proporcionar tasas de supervivencia al menos iguales a la de la mastectomía, con un resultado estético aceptable sin que suponga un aumento en la tasa de recidiva local. En aquellos casos en los que sea posible la conservación de la mama pero no se pueda garantizar un buen resultado estético con técnicas convencionales, son útiles las técnicas de cirugía oncoplástica.

**Caso clínico:** Presentamos en vídeo el caso de una paciente de 63 años que consulta por tumoración a nivel del cuadrante superoexterno de la mama izquierda de dos meses de evolución. Tras un estudio completo, se confirmó el diagnóstico de carcinoma apocrino de mama con afectación axilar. Se decide tratamiento neoadyuvante en comité multidisciplinar. Sin embargo, haciéndose patente la progresión de la enfermedad pese al tratamiento, se decidió realización de tumorectomía y linfadenectomía axilar izquierda. Con el objetivo de conseguir el mejor resultado estético posible, la reconstrucción mamaria se realizó utilizando un patrón de compensación geométrica. La paciente fue dada de alta el segundo día posoperatorio, y los drenajes fueron retirados dos semanas más tarde. El estudio anatomopatológico confirmó la presencia de márgenes libres y extensa afectación axilar, por lo que la paciente fue sometida a tratamiento quimio y radioterápico adyuvante según los esquemas convencionales. Durante el seguimiento se ha podido comprobar un excelente resultado estético, sin que se haya evidenciado en los distintos controles de recidiva local o a distancia de la enfermedad.

**Discusión:** El cáncer de mama es una afección muy frecuente entre las mujeres en nuestro medio. Las implicaciones psicológicas de las deformidades que provoca la cirugía pueden paliarse mediante técnicas de cirugía conservadora. En casos en los que esta cirugía implique mal resultado estético, se deben considerar las técnicas de cirugía oncoplásticas. Los nuevos avances terapéuticos nos permiten ser cada vez más conservadores y obtener mejores resultados estéticos sin comprometer el pronóstico vital de las pacientes.