



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-024 - TÉCNICA SPIRA MODIFICADA PARA CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA RECONSTRUCTIVA. NUEVO PARADIGMA EN NUESTRO CENTRO

Martínez Pinedo, Carlos; Fernández Camuñas, Ángel; Muñoz Atienza, Virginia; Cortés Fernández, Pedro; Fernández Elvira, Elena; Vitón Herrero, Rebeca; Manzanares Campillo, Carmen; Martín Fernández, Jesús

Hospital General, Ciudad Real.

Resumen

Introducción: El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente de la mujer en España. Se calcula que 1 de cada 8 mujeres tendrá cáncer de mama en algún momento de su vida. Aunque la mortalidad ha descendido en los últimos años gracias a los programas de cribado y a la mejora de los tratamientos, esta enfermedad sigue siendo la primera causa de muerte por cáncer en España en la población femenina. En la actualidad existen diferentes tipos de intervención según la afectación en función del TNM así como del subtipo molecular (Luminal A, Luminal B, HER2 + o Triple negativo). En los casos que se precisa mastectomía, existen técnicas oncoplásticas para reconstrucción. Por un lado, encontramos en dos tiempos, siendo esta la más habitual con expansor y recambio por prótesis. Y por otro lado destacamos la técnica Spira modificada en un tiempo.

Objetivos: Evaluar la seguridad y mejora en la realización de la técnica Spira en nuestro centro, así como posibles factores de riesgo que causen complicaciones.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectiva unicéntrico en pacientes intervenidas mediante técnica Spira modificada desde 2014 hasta marzo 2024. Se incluyen pacientes intervenidas por cáncer de mama y mastectomía profiláctica por alto riesgo oncológico familiar. Se realiza análisis estadístico mediante *software* SPSS v. 23, se realizan comparaciones entre el primer periodo, entre 2014 - 2020 vs. 2020-2024, así como analizar factores de riesgo de complicación.

Resultados: Se obtiene un total de 76 casos, todo ello mujeres, con una media de edad de 48 años. En cuanto a complicaciones, encontramos un global según la escala Clavien-Dindo de 67% de tipo I, 20% tipo II y 13% tipo III. Según el periodo, se han reducido complicaciones en cuanto a infección de herida de un 27,6% a un 8,5% ($p < 0,05$), necrosis total del complejo areola pezón del 11,5% al 0% ($p < 0,05$), así como en número de reintervenciones del 34% al 17% ($p = 0,08$). Por otro lado, no encontramos diferencias significativas en cuanto a consumo de tabaco ni antecedentes previos de cáncer de mama. En cuanto a tratamientos adyuvantes, no hay diferencias significativas en cuanto a complicaciones tras neoadyuvancia con quimioterapia/biológicos ni con la hormonoterapia. Sí existe aumento de complicaciones con la Radioterapia adyuvante con una OR = 5 ($p < 0,05$) en cuanto a número de reintervenciones precoces (en los primeros 30 días) y el número de reintervenciones totales con una OR = 2,43 ($p < 0,05$).

Conclusiones: La técnica Spira modificada es exigente en su realización y no está exenta de complicaciones. Es segura en su utilización y requiere curva de experiencia para disminuir el número de complicaciones, más aún las complicaciones graves que requieran reintervención. Garantizando así un buen resultado. se requieren más estudios que evalúen factores de riesgo ya que presentamos un número limitado de casos.