

CARTA AL DIRECTOR

Uso de trinitrato de glicerilo como
tratamiento de hematoma y necrosis
del complejo aréola pezónNitroglycerin use as treatment of haematoma
and necrosis of the nipple-areola complex

Sr. Director:

Es sabido que en los últimos años la incidencia de la ginecomastia ha experimentado un ascenso importante oscilando entre el 32-66% en adultos jóvenes¹, donde su tratamiento implica el planteamiento quirúrgico, y cuya técnica más empleada es la mamoplastia circular o un simple abordaje periareolar, si bien ante asimetrías importantes, la mamoplastia vertical de rama única podría tratarse de una técnica útil para su corrección². La complicación más frecuente de su cirugía es el hematoma postoperatorio, que en ocasiones precisa su evacuación quirúrgica, y que puede conllevar una necrosis parcial del complejo aréola pezón (CAP).

En realización a esta enfermedad, presentamos el caso de un varón de 40 años derivado de su médico de atención primaria por presentar ginecomastia unilateral. A la exploración destacaba una mama izquierda de mayor volumen que la contralateral, cuya palpación refleja un aumento del tejido glandular, sin detectarse nódulos sospechosos, adenopatías axilares ni supraclaviculares. Presentaba una mamografía con tejido fibroglandular disperso de unos 8 cm de eje mayor como único hallazgo. Categoría BIRADS 2.

Se confeccionó mastectomía subcutánea con patrón vertical, asociándose movilización del CAP, debido a la asimetría que se conferiría si solo se efectuaba mastectomía o tumorectomía. Presentó en el postoperatorio inmediato un hematoma, que requirió reintervención, y secundario

a ello, presentó congestión del CAP con el consiguiente riesgo de necrosis del mismo. Se comenzó entonces, el uso de trinitrato de glicerilo al 4%, Rectogesic®, tópico como tratamiento para la disminución de la congestión venosa y mejoría del aporte sanguíneo a nivel del CAP. Se aplicó unos 2 cm³ aproximados cada 12 h durante 3 semanas con revisiones cada 3-4 días, presentando una mejoría paulatina de la congestión venosa revirtiéndose la incipiente necrosis asociada (fig. 1).

La consecuencia del hematoma postoperatorio puede ser la necrosis parcial o completa del CAP, bien por la obstrucción de su drenaje venoso o bien por la infiltración hemática que conduce al desprendimiento de la capa epidérmica²⁻⁴. La acción terapéutica de la nitroglicerina tópica es la inducción en la relajación del músculo liso de las paredes endoteliales, dando como resultado la dilatación de los vasos venosos y arteriales, además de promover la síntesis de prostaciclina³, vasodilatador eficaz que disminuye la trombosis de vasos pequeños e inhibe la activación plaquetaria.

Podemos concluir, que si bien solo planteamos el caso de un paciente, el uso a dosis baja de la pomada de nitroglicerina, nos aportó cierto beneficio en la perfusión vascular ante nuestra sospecha de necrosis parcial del CAP⁴, no obstante, puede conllevar efectos secundarios, como la cefalea⁵, que deben considerarse antes de iniciar su uso. La principal dificultad encontrada para su uso fue el establecer una posología y duración adecuada, por la ausencia de datos respecto a la dosificación correcta y su eficacia en cirugía de mama. Lo que pretendemos con esta carta, es plantear una nueva herramienta terapéutica con la que minimizar las complicaciones quirúrgicas, sin olvidarnos de sus efectos adversos, y dónde sería útil el diseño de un estudio reglado que aportara más información sobre el uso de la nitroglicerina tópica en la cirugía de mama.



Figura 1 Diferentes estadios evolutivos del hematoma, y estado del complejo aréola-pezón durante el tratamiento con trinitrato de glicerilo.

Bibliografía

1. Oroz J, Pelay MJ, Roldán P. Ginecomastia: tratamiento quirúrgico. *Anales Sis San Navarra*. 2005;28 Suppl 2:109–16. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci.arttext=&pid=S1137-66272005000400012 & lng=es>.
2. Acea Nebril B. Cirugía oncológica de la mama. Técnicas oncológicas y reconstructivas. 3.ª edición. 2013. ISBN: 978-84-458-2217-3.
3. Levin RI, Jaffe EA, Weksler BB, Tack-Goldman K. Nitroglycerin stimulates synthesis of prostacyclin by cultured human endothelial cells. *J Clin Invest*. 1981;67:762–9.
4. Yun MH, Yoon ES, Lee BI, Park SH. The Effect of Low-Dose Nitroglycerin Ointment on Skin Flap Necrosis in Breast Reconstruction after Skin-Sparing or Nipple-Sparing Mastectomy. *Arch Plast Surg*. 2017;44:509–15.
5. Hyman NH, Cataldo PA. Nitroglycerin ointment for anal fissures: Effective treatment or just a headache? *Dis Colon Rectum*. 1999;42:383–5.

Javier Gómez Sánchez^{a,*}, Tania Gallart Aragón^a,
Rocío Forneiro Pérez^a, Saturnino de Reyes Lartategui^a,
Jesús García Rubio^a, Obdulia Cañadas Moreno^b
y Benito Mirón Pozo^a

^a *Unidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Clínico San Cecilio, Granada, España*

^b *Hospital de Neurotraumatología y Rehabilitación, Granada, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Javiergomezsanchez.jg@gmail.com
(J. Gómez Sánchez).