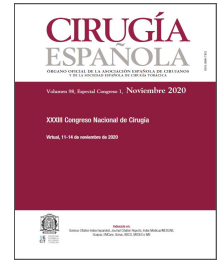




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-335 - RECONSTRUCCIÓN MAMARIA DIFERIDA CON PRIMERA FASE VIDEOASISTIDA: EXPERIENCIA INICIAL

Benaiges Calvet, Cinta; Larrañaga Blanc, Itziar; Sampson Dávila, Jaime G.; Mitru, Claudia B.; Suárez Lozada, Juan Carlos; Delgado Rivilla, Salvadora

Hospital Mutua, Terrassa.

Resumen

Objetivos: La reconstrucción mamaria (RM) diferida se sigue realizando aún no siendo la técnica ideal. La introducción de técnicas endoscópicas mínimamente invasivas en cirugía mamaria podría facilitar la realización de estos procedimientos con seguridad. Se presentan los resultados de una serie de casos de RM diferida tras mastectomía radical, realizando la primera fase (colocación de expansor) videoasistida.

Métodos: Se describen los resultados de una serie de 6 casos de primera fase de RM donde la creación de espacio retropectoral para posterior colocación de expansor mamario se realiza endoscópicamente. La intervención se realiza bajo anestesia general y con bloqueo interfascial ecoguiado (técnica PEC). Se disponen 3 trócares (1 de 10mm para óptica y 2 de 5mm de trabajo) laterales a cicatriz previa de mastectomía y se separa el músculo pectoral mayor de la pared torácica, facilitado por la entrada de CO₂. Tras separación muscular, se amplía la incisión central y se coloca drenaje y expansor mamario. Cierre del bolsillo muscular con el músculo serrato.

Resultados: La serie recoge datos de 6 pacientes entre 45-64 años (edad media 52,5 años) intervenidas entre agosto 2019 y julio 2020, con mastectomía previa. De los casos, 3 correspondían a carcinoma mamario invasivo no especial y 3 a carcinoma in situ. Uno precisó linfadenectomía axilar, los 5 restantes con biopsia de ganglio centinela (negativa). Ningún caso había recibido radioterapia. La estancia hospitalaria fue de 24 horas, sin hemorragia poscirugía o necesidad de reintervención. Dolor postoperatorio controlado con analgesia oral no opioide. La retirada del drenaje se realizó ambulatoriamente tras 6-10 días post-intervención, constatando seroma residual en 2 casos. Se ha realizado recambio a prótesis definitiva en un caso con buen resultado, el resto sigue en proceso de expansión mamaria.

O-335pn

Conclusiones: La introducción de cirugía mínimamente invasiva en la mama parece viable y con resultados prometedores. La creación de espacio retropectoral videoasistido en la primera fase de RM diferida permite una excelente visión, incisiones menores y alejadas de la cicatriz previa, disminuyendo dolor postoperatorio y riesgo de extrusión protésica al respetar tejido cicatricial. La entrada de CO₂ facilita la separación anatómica de los tejidos y mejor control hemostático. Por el

momento, los beneficios que aporta la técnica a las pacientes superan el reto que supone el reducido campo quirúrgico.