CIR ESP. 2020;98(Espec Congr 1):987

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-498 - ¿DEBEMOS HACER RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON PRÓTESIS EN PACIENTES QUE VAN A RECIBIR RADIOTERAPIA?

Vidal Herrador, Beatriz; Calvache González, Ana María; González Vinagre, Salustiano; Medina López, Inma; Espiñeira Covelo, Paula; Pérez Rodríguez, Elena; Fernández Fernández, Estefanía; Bustamante Montalvo, Manuel

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.

Resumen

Objetivos: Conocer la evolución a largo plazo de nuestras pacientes con cáncer de mama a las que se les realizó mastectomía con reconstrucción inmediata y se les sometió a radioterapia en el postoperatorio.

Métodos: Revisamos, en julio de 2020, la historia clínica de 30 pacientes operadas entre 2012 y 2015 (seguimiento mínimo 54 meses). La prótesis se colocó retropectoral. En 21 (70%) se usó prótesis microtexturada y en 9 (30%) prótesis-expansora; ningún expansor puro. Se informaba a las pacientes de la probabilidad de no conseguir resultados estéticos excelentes y se ofrecía la alternativa de reconstrucción diferida con colgajo miocutáneo. La técnica quirúrgica se eligió en función de la localización del tumor y el volumen y la fisonomía de la mama: incisión elíptica transversal, 12 pacientes (40%); periareolar extendida, 5 (16,7%); técnica de Spira con/sin conservación del CAP, 13 (43,3%). Rango de edad entre 33 y 64 años, con media de 44,7 años.

Resultados: 21 (70%) pacientes se sometieron a alguna reintervención sobre esa misma mama. Fueron 33 reintervenciones en total; las pacientes reoperadas tuvieron una media de 2,6 operaciones. 15 pacientes, el 50%, se reoperaron por capsulitis (capsulectomía con sustitución por prótesis preferentemente de poliuretano). 3 de estas pacientes tuvieron finalmente que retirar la prótesis y someterse a reconstrucción con tejido autólogo y otras 2 están actualmente en lista de espera para ello (lo que supone el 16,7% de las pacientes iniciales). 2 pacientes fueron exitus con un período de seguimiento mayor de 40 meses y en otras 3 se detectó progresión de la enfermedad. No se realizó test de satisfacción de las pacientes pero se valoró la opinión conjunta de profesional y paciente con los registros en los cursos clínicos. Las 9 pacientes no reintervenidas y 11 de las reintervenidas, en total 20 (66,7%), estuvieron satisfechas o muy satisfechas. De las 15 intervenidas por capsulitis, solo 6, el 40% de estas, estuvieron satisfechas tras el seguimiento con el resultado de la capsulectomía.

Conclusiones: A pesar de que la radioterapia condiciona una alta proporción de reintervenciones para conseguir una estética aceptable, no debe considerarse una contraindicación absoluta para la reconstrucción inmediata. Aunque los resultados estéticos no fueron excelentes, la mayoría de las pacientes se consideraron satisfechas y en muy pocas ocasiones tuvieron que someterse a retirada de la prótesis y colgajo miocutáneo de rescate. Las expectativas de pacientes y profesionales

influyen mucho en la decisión de una reintervención, lo que puede dificultar la comparación de resultados. Las pacientes deben ser informadas de las opciones y sus riesgos para poder optar por reconstrucción inmediata o diferida. Si se presenta capsulitis severa, la capsulectomía probablemente solo sea satisfactoria en una minoría de las pacientes reintervenidas. En pacientes jóvenes y con tumores agresivos, la posibilidad de reconstrucción inmediata puede suponer un factor psicosocial positivo, dada la escasa probabilidad de reconstrucción diferida, debido a la baja tasa de supervivencia libre de enfermedad.

0009-739X © 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados