



V-056 - RECONSTRUCCIÓN MAMARIA INMEDIATA PREPECTORAL CON PRÓTESIS DE POLIURETANO

Sierra Fernández, Isabel; Arlandis Palau, Ana Patricia; Gómez Correcher, María Amparo; Verdú Varela, Aurelio; Raga Vázquez, Juan; Uribe Quintana, Natalia

Hospital Arnau de Vilanova, Valencia.

Resumen

Introducción: La reconstrucción mamaria con prótesis prepectoral se describió por primera vez en 1970 (Snyderman y Guthrie), pero las inaceptables tasas de necrosis del *flap* cutáneo, extrusión del implante, pobres resultados estéticos y contractura capsular hicieron que la colocación de la prótesis a nivel submuscular se convirtiera en la técnica de elección. Actualmente los nuevos materiales protésicos, la utilización de mallas y la mejor conservación de los colgajos cutáneos, han hecho posible que esta técnica quirúrgica vuelva a tenerse en cuenta. En este vídeo, hablaremos de la reconstrucción mamaria inmediata prepectoral con prótesis de poliuretano sin el uso de mallas. Las características de este tipo de prótesis, permiten una buena integración tisular de la espuma de poliuretano, se forma un depósito desorganizado de fibras, lo que se traduce en una mejor adherencia del implante, menor contractura capsular y menor infección. Su colocación prepectoral es sencilla, rápida y provoca menor dolor, animación y disfunción.

Objetivos: Presentar los pasos técnicos en la reconstrucción mamaria inmediata prepectoral mediante la utilización de prótesis de poliuretano, con la finalidad didáctica de acercar esta técnica a la práctica clínica.

Métodos: A través de elementos multimedia, explicamos las indicaciones y contraindicaciones de la utilización de este tipo de prótesis a nivel prepectoral sin el uso de mallas, el marcaje previo de las pacientes, así como algunos de los abordajes para la realización de la mastectomía. Paso a paso mostramos tanto la técnica quirúrgica de mastectomía con preservación de piel y CAP como de mastectomía ahorradora de piel tipo IV, así como métodos de reparación en caso de afectación extemporánea del pezón, elección adecuada del tamaño de la prótesis y la técnica de *lipofilling* en caso necesario.

Conclusiones: La colocación de implantes de poliuretano a nivel prepectoral tras la reconstrucción mamaria inmediata, en casos seleccionados, es una alternativa sencilla, rápida y con un buen resultado estético inmediato en la mayoría de los casos. Esta localización, evita la deformidad de "animación", provoca menor dolor posoperatorio y apenas repercusión funcional. Es fundamental la existencia de un adecuado grosor subcutáneo y la preservación de la grasa pectomamaria y esternomamaria para un resultado óptimo. Para ello, nos guiaremos de la exploración clínica (*pinch* cutáneo) y de las imágenes de mamografía y RMN. Contraindicaremos la técnica por tanto, en

pacientes sin un adecuado grosor del tejido celular subcutáneo, en pacientes con tabaquismo activo así como en pacientes con diabetes mal controlada. Su eficacia ya ha sido demostrada en la reconstrucción de mamas pequeñas sin ptosis y en cirugía profiláctica. Es posible su uso en pacientes seleccionadas con mamas grandes y ptósicas, así como en pacientes seleccionadas que van a llevar RT adyuvante, con índices de contractura capsular inferiores a los de cualquier otro implante. El *lipofilling* es un complemento de rescate, en caso de palpación o visualización del reborde del implante.