



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-601 - TUMORECTOMÍA MEDIANTE PATRÓN VERTICAL DE RAMA ÚNICA CON T ESPECÍFICA INVERTIDA

Azorín, María del Carmen; Alarcón, Marina; Díaz, Sandra; Ibáñez, Alberto; Alcalá, Gara; Checa, Félix

Hospital de Sagunto, Puerto de Sagunto.

Resumen

Introducción: La cirugía oncoplástica permite la exéresis de tumores de mama en aquellos casos en que, por el tamaño tumoral o la desproporción mama/tumor, no es posible realizar una cirugía conservadora con márgenes oncológicos libres garantizando un adecuado resultado cosmético.

Objetivos: Exponer un caso clínico de cirugía oncoplástica mamaria mediante patrón vertical con T específica y revisar las indicaciones de la técnica y sus ventajas con respecto a otros patrones oncoplásticos.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 51 años, remitida a Consultas Externas de cirugía desde la Unidad de Cribado de Patología Mamaria para estudio por microcalcificaciones sospechosas de nueva aparición en cuadrante ínfero-interno (CII) de mama izquierda (MI) categoría BIRADS 4a. La exploración mamaria fue anodina. Se completa el estudio con ecografía mamaria, en la cual se evidencia en la mama izquierda, a nivel de línea intercuadrántica interna, imagen nodular de 5,5 mm de aspecto probablemente benigno, sin otros hallazgos. Se realiza B.A.V del grupo de microcalcificaciones con guía estereotáxica, con anatomía patológica de carcinoma intraductal con focos tipo comedocarcinoma, grado II, subtipo molecular luminal A. Se interviene a la paciente de forma programada y se realiza tumorectomía amplia guiada por arpón con exéresis completa de las microcalcificaciones, así como del nódulo de CII de MI mediante patrón vertical de rama única con T específica (TEI), biopsia selectiva de ganglio centinela y simetrización contralateral con la misma técnica oncoplástica. Tras la intervención, presentó seroma en cuadrantes internos de MI y un retraso de la cicatrización a dicho nivel. La evolución fue lenta pero satisfactoria, recibiendo posteriormente radioterapia adyuvante sin otras complicaciones.

Discusión: El patrón vertical de doble rama tiene como objetivo la prevención de deformidades en el polo inferior. A pesar de que su indicación clásica ha sido el tratamiento de tumores localizados en polo inferior, se puede indicar también en tumores de polo superior mediante el empleo de pedículos de polo inferior. Su realización exige unas mamas voluminosas con ptosis pronunciada. El patrón vertical con T específica tiene como ventaja la comodidad de acceso a todos los cuadrantes mamarios conseguida mediante el despegamiento cutáneo completo de la glándula a través de los límites trazados por el patrón, que permite la exéresis de tumores mamarios situados en cualquier localización. El patrón vertical de rama única con T específica invertida es una técnica oncoplástica a tener en cuenta al permitir la exéresis de tumores de mama situados en cualquier localización,

evitando incisiones inadecuadas y antiestéticas, así como favoreciendo la obtención de márgenes oncológicos amplios sin deformidad de la mama.