

P-569 - LICAP Y LTAP: DOS COLGAJOS MUY VERSÁTILES EN RECONSTRUCCIÓN PARCIAL DE LA MAMA

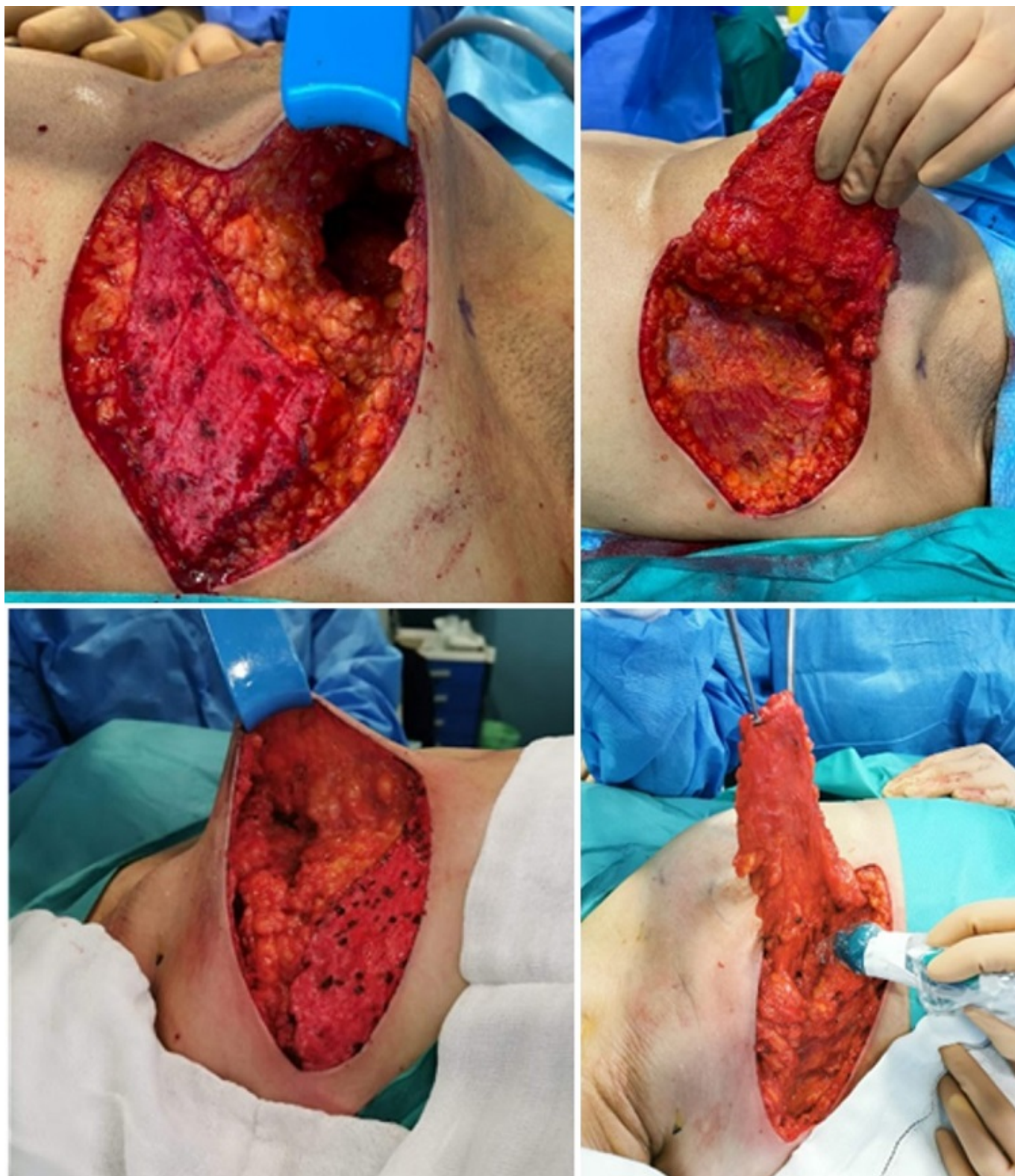
Leon Bretscher, Ana; Valdazo Gómez, Adela; Ferrero San Román, Carla; Colmenarejo García, Esther; Latorre Marlasca, Lucía; Sánchez Egido, Iris; Martín Merino Acera, María del Rosario; Paseiro Crespo, Gloria

Hospital Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Introducción: El uso de colgajos de perforantes musculocutáneas en mamas de pequeño y mediano tamaño, con relación desfavorable entre el volumen tumoral y el de la mama (superior al 20%) ha supuesto un hito en la cirugía mamaria al evitar la realización de mastectomías innecesarias, manteniendo tasas de recurrencia local y a distancia similares a las de la cirugía conservadora sin colgajos. Presentamos dos casos de pacientes con mamas de mediano tamaño y tumores extensos localizados en el cuadrante superoexterno (CSE). En uno de ellos se realizó un LICAP (colgajo de perforantes de arterias intercostales laterales) y en el otro un LICAP asociado a LTAP (colgajo de perforantes de la arteria torácica lateral).

Casos clínicos: Caso 1: paciente de 53 años de edad, remitida a nuestra consulta por pruebas de *screening*. Presentaba tumoración en CSE de mama izquierda de 47 × 25 × 32 mm. El diagnóstico anatomopatológico fue de carcinoma ductal infiltrante, con un Ki del 25%, iniciando tratamiento neoadyuvante. En la RMN posneoadyuvancia se observaba una respuesta parcial parcheada, con al menos 4 nódulos residuales y una extensión de 30 × 12 × 24 mm. La mama era de tamaño mediano con ligera ptosis pero la extensión de la extirpación hacía difícil la reconstrucción con técnicas de desplazamiento de volumen (tipo mamoplastia). Además, no deseaba reducción del volumen mamario ni cirugía de simetrización. El tratamiento quirúrgico consistió en tumorectomía guiada por doble arpón y BSGC (negativo para malignidad en estudio intraoperatorio), empleando un colgajo LICAP para remodelar la zona del defecto tumoral. Caso 2: paciente de 73 años que acudió a consulta refiriendo tumoración en mama derecha. En las pruebas radiológicas realizadas se objetivó un nódulo de 25 × 23 × 24 mm. en CSE de dicha mama y otro de menor tamaño (5 × 4 mm) lateral al mismo. La BAG del tumor fue informada como carcinoma lobulillar infiltrante. La paciente tenía mama mediana y ligeramente ptósica con adecuada cantidad de tejido en zona donante. Se realizó tumorectomía con colocación de arpón en el nódulo de menor tamaño y BSGC, seguida de linfadenectomía por positividad de los ganglios centinela en el estudio intraoperatorio. Se conservó la arteria torácica lateral y se reconstruyó la mama empleando un colgajo LTAP asociado a LICAP para asegurar la correcta vascularización. Ambas pacientes fueron dadas de alta en régimen de CMA. No tuvimos márgenes afectos y tampoco complicaciones inmediatas. El resultado estético ha sido muy bueno y las pacientes se encuentran satisfechas.



Discusión: Desde que Hamdi en 2004 describe la anatomía de los colgajos de perforantes intercostales y las ventajas de su uso en reconstrucción parcial de la mama y, en 2014 Mc. Culley *et al.* publican su serie de 75 colgajos LICAP y LTAP, numerosos estudios avalan su uso considerando que son técnicas oncológicamente seguras, con menos complicaciones que las mastectomías con reconstrucción y con un elevado índice de satisfacción de las pacientes.