



## P-588 - VARIANTES ANATÓMICAS QUE PUEDEN INFLUIR EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA: EL MÚSCULO ESTERNALIS

González Martín, Rosa<sup>1</sup>; Corral, Sara<sup>2</sup>; Carmona Gómez, Victoria<sup>1</sup>; Santana, Ángela<sup>2</sup>; Oto, Diego<sup>2</sup>; Núñez, Jordi<sup>2</sup>; Cabañas, Jacobo<sup>2</sup>; Rivas, Sonia<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid; <sup>2</sup>Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Las variaciones anatómicas son elementos fundamentales a tener en cuenta en el campo quirúrgico, son inherentes a la variabilidad del ser humano, pudiendo influir en el diagnóstico diferencial de algunas patologías. El músculo esternalis es una variación anatómica consistente en uno o varios fascículos musculares que se disponen en posición superficial al pectoral mayor, generalmente en dirección longitudinal al eje esternal, normalmente. Se origina generalmente en la región infraclavicular y se inserta en la fascia del pectoral mayor o del recto anterior del abdomen, etc. Cuando está presente, produce una lateralización de la inserción del pectoral mayor unos centímetros. La inervación viene desde ramas del pectoral o de los nervios intercostales, y la vascularización a partir de la arteria mamaria interna. Afecta al 4-10% de la población, es más frecuente en mujeres, aunque este dato puede estar sesgado por la prevalencia del cáncer de mama y su existencia generalmente pasa completamente desapercibida al no producir ninguna sintomatología. La disposición de las fibras puede variar, disponerse en forma de un fascículo único (más frecuente, sobre todo en el lado derecho, bilateral, contralateral, simétrico o asimétrico (fig. 1).

**Caso clínico:** Se trata de una paciente con un carcinoma de mama triple negativo, en la que se realizó una mastectomía radical con linfadenectomía sin reconstrucción, por decisión de la paciente. Durante la disección del pectoral, se evidencia la presencia del músculo esternalis, localizado en posición longitudinal al esternón y medial, con dos fascículos separados en posición superficial al pectoral (figs. 2 y 3) En las imágenes de resonancia magnética, este musculo puede ser confundido con una lesión sugestiva de malignidad y puede hacer que la paciente se someta a una biopsia inútilmente (fig. 4). En el caso de nuestra paciente, se realizó una mastectomía total sin incidencias, con linfadenectomía y sin reconstrucción.

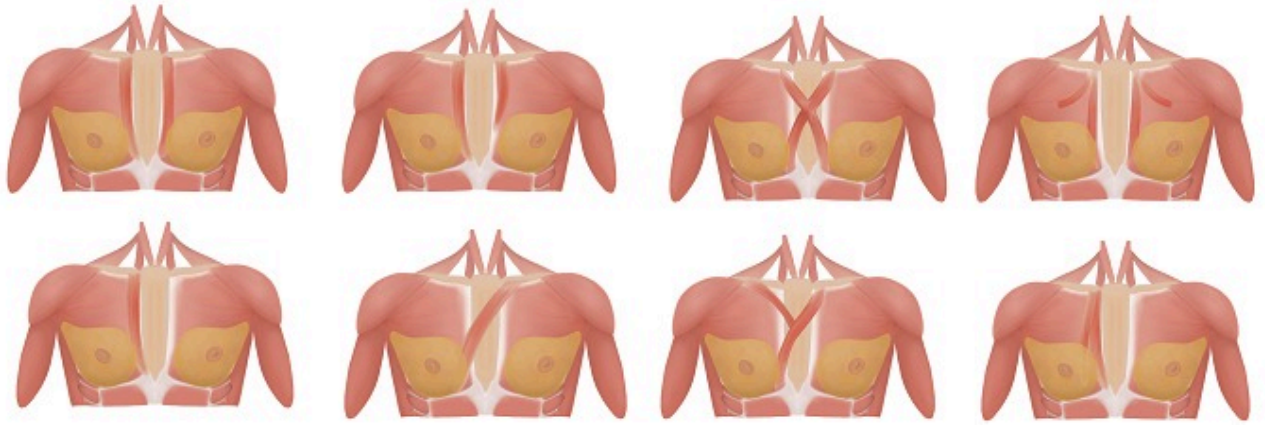


Imagen 1: Representación gráfica de la variabilidad en la disposición de las fibras del músculo esternalis. Dibujo digital original por Rosa González Martín.



Imagen 2: imagen real del campo quirúrgico.

Imagen 3: imagen con el músculo pectoral atenuado para resaltar la disposición de las fibras del músculo esternalis.

**Discusión:** La importancia de esta variación anatómica radica en la imagen en resonancia magnética ya que podría ser confundido con una lesión sospechosa que obligase a descartar malignidad mediante biopsia, con la consiguiente iatrogenia e impacto psicológico. Es importante, además, tener en cuenta la posible existencia de estos fascículos cuando realizamos cirugía reconstructiva y nos enfrentamos a la confección del bolsillo retropectoral, especialmente cuando es asimétrico, puesto que puede afectar al resultado estético final. Para especialidades quirúrgicas así como para radiología es imprescindible conocer la anatomía quirúrgica con exactitud, así como las variaciones anatómicas más frecuentes y prestar especial atención a las que puedan surgir en aras de evitar iatrogenia en nuestras pacientes.