



V-116 - RECONSTRUCCIÓN MAMARIA AUTÓLOGA Y PRÓTESIS COSTAL DINÁMICA DE TITANIO POR SARCOMA PLEOMÓRFICO GIGANTE

López Fernández, Cristina; Tejera Hernández, Ana; Vega Benítez, Víctor; Sánchez Álvarez, Ángel Luis; Serra Serchs, Joan; Cano García, Jose Ramón; Gutiérrez Giner, Isabel; Hernández Hernández, Juan Ramón

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno infantil, Las Palmas de Gran Canarias.

Resumen

Introducción: El sarcoma de mama es un tumor poco frecuente con alta agresividad que se desarrolla del tejido conectivo de la mama. Representa menos del 1% de los tumores mamarios. Presentamos un caso de sarcoma pleomórfico indiferenciado de mama derecha describiendo sus características histológicas más relevantes y el complejo abordaje quirúrgico multidisciplinar necesario para su resolución.

Caso clínico: Mujer de 73 años con antecedentes de prótesis mamaria derecha tras mastectomía y reconstrucción por cáncer de mama hace 24 años. Es derivada a nuestro centro tras retirada de prótesis en otro centro y anatomía patológica compatible con sarcoma pleomórfico de mama. A la exploración física se observa masa de 18 cm, indurada y con zonas de necrosis, sin adenopatías palpables. En el TC de tórax se objetiva una masa mamaria de 16 × 15,7 × 9,3 cm con infiltración muscular, que contacta con zona anterior de arcos costales de 3º a 9º. Tras presentarse en Comité de tumores inicia neoadyuvancia, sin buena respuesta por lo que se decide cirugía. Se realiza mastectomía radical con resección de músculos pectorales y extirpación parcial de dorsal ancho infiltrado, resección de los arcos costales anteriores de 4º a 9º hasta margen esternal. Reconstrucción de pared costal con prótesis personalizada dinámica 3D de titanio. Por último, se procede a cubrir la prótesis con colgajo de dorsal ancho e injerto de piel. A las 48h del posoperatorio se observa necrosis parcial del colgajo, por lo que se decide reintervenir a la paciente, con extirpación de colgajo del dorsal y nueva cobertura con colgajo TRAM. Posteriormente presenta evolución posoperatoria favorable. La anatomía patológica fue compatible con sarcoma pleomórfico indiferenciado con células gigantes.

Discusión: Los sarcomas de mama son neoplasias infrecuentes, agresivas y de rápido crecimiento. La mastectomía es la técnica quirúrgica más empleada para conseguir márgenes de resección adecuados. La prótesis de titanio es una herramienta eficaz para reconstruir el tejido óseo extirpado, utilizando técnicas de reconstrucción autóloga para su cobertura. La exéresis total de la masa tumoral y la posterior reconstrucción con modelos protésicos fabricados a medida para cada tipo de pacientes, nos permite obtener buenos resultados oncológicos, garantizando una buena mecánica respiratoria y una adecuada calidad de vida.