



O-076 - CIRUGÍA ENDOSCÓPICA EN CÁNCER DE MAMA. EXPERIENCIA INICIAL

Costa Henere, Dani; Larrañaga, Itziar; Sobrerroca, Laura; Galofré, María; Mitru, Claudia; Sampson, Jaime; Delgado, Salvadora

Hospital Universitario Mutua Terrassa, Barcelona.

Resumen

Introducción: El uso de la cirugía endoscópica en prácticamente todas las áreas de la cirugía, ha demostrado numerosos beneficios tanto oncológicos como clínicos en los pacientes. En cirugía mamaria, estas técnicas no han llegado a desarrollarse universalmente. Sin embargo, algunos grupos quirúrgicos, han iniciado esta andadura con resultados esperanzadores, tanto a nivel estético, funcional y oncológico, con comorbilidades posquirúrgicas similares.

Objetivos: Evaluar la viabilidad de las técnicas endoscópicas cerradas con insuflación de CO₂ en cirugía mamaria oncológica, presentar nuestra técnica y experiencia inicial.

Métodos: Se incluyen 25 pacientes con neoplasia de mama entre abril 2018 y marzo 2019, estudiados de forma prospectiva, a los que se realizaron las siguientes técnicas endoscópicas; tumorectomía, mastectomía subcutánea, colocación de expansor/prótesis, reconstrucción con dorsal ancho, BGC, linfadenectomía axilar.

Resultados: Se operaron un total de 25 pacientes con una media de edad de 58 (50-82) años, con tumores entre T1-3 N0-1 M0. Se realizaron los siguientes procedimientos: tumorectomías: se realizaron tres, en pacientes con tumores de entre 1-3 cm. una de las dificultades, fue la localización y delimitación del tumor en mamas fibróticas. Ninguna presentó complicaciones postoperatorias. Mastectomías subcutáneas, n: 6, una de ellas con preservación de complejo areola-pezón. La técnica permite una disección del plano posterior de la mama siendo más complejo el plano subcutáneo anterior y el cuadrante contralateral. Como complicaciones, destacar un hematoma, que no requirió reintervención. Colocación de expansor/prótesis (E/P) mamaria: n: 6, como complicación una infección de la herida quirúrgica, que condicionó extrusión de la prótesis. Dorsal ancho: n: 2. La técnica permite una desinserción más precisa de la musculatura. Ninguna de ambas presentó complicaciones. Biopsia ganglio centinela: Se utilizó esta técnica en un caso por necesidad utilizando azul de metileno. Linfadenectomía axilar: n: 8. Aunque es una técnica que requiere una curva de aprendizaje, la técnica permite una muy buena exposición de las estructuras axilares, una recuperación funcional completa y temprana, mejor resultado estético y mejora subjetiva del dolor. No ha habido complicaciones. En todos los casos los tiempos quirúrgicos fueron mayores.

Conclusiones: La cirugía endoscópica en el cáncer de mama es una realidad factible, segura y poco agresiva. Actualmente supone un reto quirúrgico incluso para cirujanos experimentados en cirugía

de la mama y endoscópica. Aunque son necesarios más estudios clínicos para desarrollar estas técnicas, creemos que la cirugía mínimamente invasiva es el camino a seguir.