



Reconstrucción mamaria

C. Bruant-Rodier, F. Bodin

La reconstrucción mamaria consiste en recuperar el volumen perdido tras la mastectomía, bien de forma inmediata en la misma intervención quirúrgica de resección o bien de forma diferida esperando 1 año tras el final de los tratamientos radioquirúrgicos. Existen múltiples técnicas quirúrgicas, que se clasifican como protésicas (prótesis definitivas o de expansión), colgajos (pediculados o microquirúrgicos) y técnicas mixtas que asocian un colgajo (dorsal ancho) y una prótesis. Los sitios donantes, que en el caso de los colgajos pediculados estaban situados inicialmente cerca de la región mamaria, se han alejado a medida que han mejorado las posibilidades microquirúrgicas: región dorsal (colgajo de dorsal ancho con prótesis o autólogo), región abdominal (colgajo miocutáneo transversal del recto del abdomen, colgajo de perforantes de la arteria epigástrica inferior profunda, colgajo de la arteria epigástrica inferior superficial), región glútea (colgajos de perforantes de la arteria glútea inferior y superior), cara interna del muslo (colgajo miocutáneo transversal de músculo grácil). Cada técnica tiene sus ventajas y sus inconvenientes. El procedimiento quirúrgico de las técnicas protésicas es sencillo, sin extracción tisular, pero se requieren reintervenciones con el paso del tiempo para cambiar la prótesis y lograr la continuidad de la simetría del resultado. El procedimiento quirúrgico de las técnicas de colgajos es más complejo, con un sitio donante, pero el resultado es más estable a lo largo del tiempo. Las indicaciones se establecen en función de varios criterios. El estado de los tejidos en la zona mamaria es el elemento clínico principal que, de entrada, permite la reconstrucción protésica o, por el contrario, orienta hacia una extracción tisular. La morfología de la paciente y de su mama contralateral, la distribución de los excedentes tisulares, el estado general y el estado vascular son otros elementos clínicos que el cirujano debe sopesar frente a los deseos y a las prioridades expresadas por la paciente. Un gran dominio de la técnica por parte del cirujano y la escucha de los deseos de la paciente para que pueda tomar una decisión informada garantizan la satisfacción final, que es el objetivo esencial de la reconstrucción mamaria.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Reconstrucción mamaria; Técnicas quirúrgicas; Indicaciones; Colgajos; Microcirugía; Mama; Prótesis

Plan

■ Introducción	2
■ Indicaciones	2
Indicaciones en reconstrucción mamaria diferida	2
Indicaciones en reconstrucción mamaria inmediata	3
■ Reconstrucciones simples mediante prótesis	4
Principio	4
Indicaciones tipo	4
Material	4
Técnica de la prótesis retropectoral con colgajo de avance abdominal	4
Otras técnicas	6
Ventajas	6
Inconvenientes	6
Complicaciones principales	6

■ Reconstrucciones por expansión	7
Principio	7
Indicación tipo	7
Técnica	7
Ventajas	7
Inconvenientes	7
Complicación principal	8

■ Reconstrucciones con colgajo pediculado de dorsal ancho	8
Anatomía	8
Vascularización	8
Función	8
Indicaciones tipo	9
Colgajo miocutáneo de dorsal ancho con prótesis	9
Colgajo músculocutáneo adiposo de dorsal ancho autólogo	11
Contraindicaciones del colgajo de dorsal ancho (técnica combinada y autóloga)	12
Complicaciones del colgajo de dorsal ancho (técnica combinada y autóloga)	13
■ Reconstrucciones a partir del abdomen	13
Anatomía	13
Vascularización	13
Colgajo miocutáneo pediculado transversal de recto del abdomen	14
Colgajo de perforantes de la arteria epigástrica inferior profunda	16
Colgajo de arteria epigástrica inferior superficial	19
■ Reconstrucciones procedentes de la cintura pélvica	19
Colgajo de músculo grácil con paleta transversal	19
Colgajos de glúteos	21
■ Transferencias adiposas y reconstrucción	22
En reconstrucción mamaria tras mastectomía	22
En el contexto de los tratamientos conservadores	22
■ Conclusión	22

■ Introducción

La reconstrucción mamaria se ha desarrollado ampliamente en las últimas décadas y se ha beneficiado de todas las aportaciones sucesivas de la cirugía plástica y reconstructiva: prótesis, expansión y colgajos (primero pediculados y después microquirúrgicos)^[1-3].

La reconstrucción se realizaba inicialmente sólo de forma diferida, respetando un período de varios meses después de los tratamientos oncológicos, pero en la actualidad, en algunos casos se puede realizar de inmediato, asociada a la mastectomía.

La multiplicidad y el perfeccionamiento de las técnicas, en especial de las de tipo microquirúrgico, hacen que el dominio de todo el arsenal terapéutico sea un objetivo ambicioso.

Sin embargo, el gran número de opciones técnicas permite al cirujano establecer unas indicaciones específicas y adaptadas a las particularidades y a las expectativas de cada paciente^[4].

■ Indicaciones

Indicaciones en reconstrucción mamaria diferida

Se establecen esencialmente basándose en la anamnesis y la exploración física (Cuadro 1).

Primera etapa: análisis de la cantidad y calidad de los tejidos de la zona mamaria

Si la piel es flexible, gruesa y abundante, la colocación de una prótesis es posible y sencilla.

Si la piel es fina, está muy adherida al tórax y es insuficiente, el colgajo es indispensable. Esta situación suele observarse después de la radioterapia.

Segunda etapa: morfología de la paciente

Morfología de la mama contralateral

Si la mama tiene una disposición expandida y ptósica, hay que optar hacia una reconstrucción mediante un colgajo autólogo, sin prótesis, de forma natural.

Si la mama tiene una forma redonda, hay que orientarse hacia una reconstrucción protésica: prótesis simple o asociada a un colgajo de dorsal ancho. En este caso se incluyen las hipotrofias en las que se desee un aumento con prótesis, así como las reconstrucciones contralaterales con prótesis.

Morfotipo de la paciente

Las modificaciones ponderales provocan asimetrías después de la reconstrucción protésica, mientras que se toleran mejor después de la reconstrucción autóloga. Por tanto, una paciente delgada y con un peso estable orienta hacia una reconstrucción protésica, mientras que una paciente corpulenta, con un peso inestable, orienta hacia una reconstrucción con colgajo.

Tercera etapa: posibilidades de extracción en los sitios donantes

El análisis de los sitios donantes proporciona información sobre los excedentes tisulares disponibles y sobre su posibilidad de movilización.

Sitio donante dorsal

Incluso en una mujer delgada, se puede levantar un colgajo músculocutáneo de dorsal ancho. Cuando se asocia a una prótesis, permite reconstruir el volumen mamario. Si existe un excedente dorsal adecuado, el colgajo músculo-cutáneo-adiposo de dorsal ancho basta por sí mismo para reconstruir el volumen mamario.

Sitio donante abdominal

Un excedente cutaneoadiposo infraumbilical puede utilizarse de diversas formas:

- colgajo pediculado sobre el pedículo epigástrico superior (colgajo miocutáneo transversal del recto del abdomen [TRAM]);
- los colgajos microquirúrgicos basados en los pedículos epigástricos inferiores:
 - TRAM libre: colgajo miocutáneo vascularizado por el pedículo epigástrico inferior profundo,
 - colgajo de perforantes de la arteria epigástrica inferior profunda (DIEP): colgajo cutáneo perforante centrado en el pedículo epigástrico inferior profundo,
 - colgajo de arteria epigástrica inferior superficial (SIEA): colgajo cutáneo cuya vascularización proviene del pedículo epigástrico inferior superficial.

Sitio donante glúteo

- Permite extraer:
- colgajos libres miocutáneos glúteos basados en el pedículo glúteo superior o inferior;
 - colgajos fasciocutáneos perforantes libres basados en el pedículo inferior (IGAP) o superior (SGAP).

Sitio donante de la cara interna del muslo

Proporciona el colgajo miocutáneo microquirúrgico de músculo grácil con paleta transversal.

Cuarta etapa: estado vascular de la paciente

El tabaquismo, las secuelas cicatriciales, la microangiopatía (diabetes, síndrome de Raynaud, etc.) pueden contraindicar los colgajos abdominales y los colgajos libres. El colgajo de dorsal ancho sigue siendo posible.

Quinta etapa: expectativas de la paciente

Respecto al volumen de reconstrucción: la prótesis permite sobrepasar el volumen de los colgajos, que a veces es limitado.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4109189>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4109189>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)