



# Vaciamiento axilar

E. Raimond, A. Lipere, A. Pelissier-Komorek, M. Labrousse, N. Gavillon, O. Graesslin

*La cirugía es el tratamiento principal de los cánceres de mama y permite el control locorregional de la enfermedad. La exploración del hueco o fosa axilar es esencial en el tratamiento local del cáncer de mama y tiene un valor pronóstico. A pesar del desarrollo de la técnica del ganglio centinela, el vaciamiento axilar ocupa todavía un gran espacio en la exploración axilar de los cánceres de mama. Su práctica exige un conocimiento perfecto de la anatomía de la fosa axilar debido a la presencia de numerosos elementos vasculonerviosos que deben preservarse durante la cirugía. Se tratarán aquí los principios de la técnica quirúrgica del vaciamiento axilar, así como sus complicaciones y el tratamiento de éstas.*

© 2016 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

**Palabras clave:** Vaciamiento axilar; Cáncer de mama; Técnica quirúrgica; Complicaciones

## Plan

■ <b>Introducción</b>	1
■ <b>Anatomía</b>	1
Límites del hueco o fosa axilar	1
Contenido	2
Drenaje linfático de la mama	4
■ <b>Indicaciones</b>	4
■ <b>Técnica quirúrgica</b>	4
Colocación	5
Vías de acceso	5
Técnica quirúrgica del vaciamiento axilar: vía de acceso directa	5
■ <b>Complicaciones del vaciamiento axilar</b>	6
Complicaciones peroperatorias	6
Complicaciones precoces	7
Complicaciones tardías	8

## ■ Introducción

Los cánceres de mama infiltrantes, de pequeño tamaño (T1 o T2) y sin adenopatía clínicamente palpable se acompañan de invasión ganglionar en el 30% de los casos<sup>[1,2]</sup>. En el 50-60% de los casos se trata de una macrometástasis (> 2 mm)<sup>[3]</sup>. El valor pronóstico de la presencia de una macrometástasis ganglionar y del número de ganglios afectados está reconocido universalmente.

En el contexto de los cánceres de mama, el objetivo del vaciamiento axilar es:

- determinar la magnitud de la invasión axilar (número de ganglios invadidos y tamaño de la invasión) con el fin de elaborar la estrategia terapéutica adyuvante;

- la ayuda al tratamiento mediante la ablación de los ganglios invadidos, con el objetivo local de prevenir el riesgo de recidiva axilar, pero también con el objetivo general de participar en el control de la enfermedad metastásica y mejorar la supervivencia.

De este modo, a pesar de la aparición de la técnica del ganglio centinela a principios de la década de 1990, el vaciamiento axilar (VA) ocupa un lugar importante en el tratamiento de los cánceres de mama<sup>[4]</sup>.

Se tratarán aquí los puntos siguientes:

- las reseñas anatómicas indispensables para la comprensión de los principios quirúrgicos del VA;
- las indicaciones del VA;
- la técnica quirúrgica del VA y sus complicaciones principales.

## ■ Anatomía

### Límites del hueco o fosa axilar

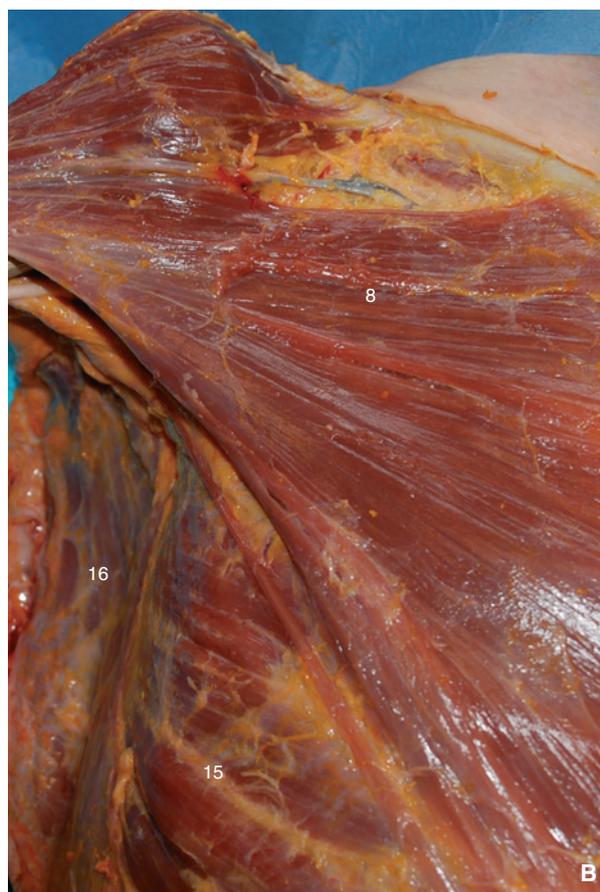
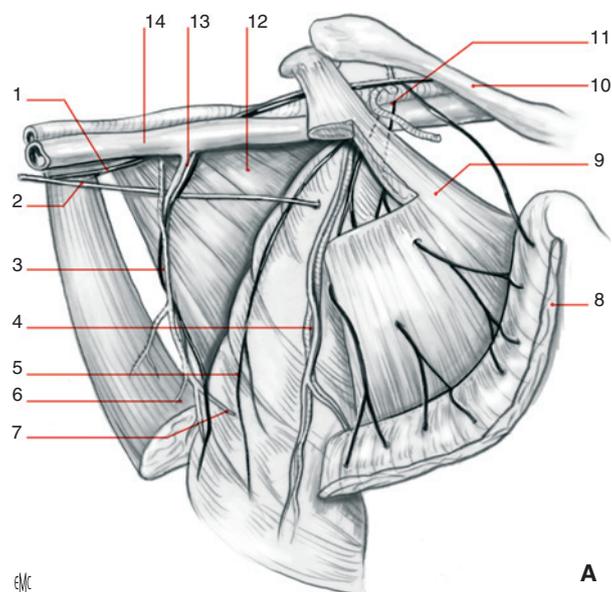
La región axilar es una pirámide cuadrangular truncada, compuesta por cuatro paredes (anterior, posterior, interna y externa), una base y un vértice.

### Pared anterior

Está limitada: arriba por la clavícula, abajo por el borde inferior del pectoral mayor, lateralmente por el surco deltopectoral y medialmente por una línea vertical que pasa por fuera de la región mamaria.

Desde la superficie hasta la profundidad se encuentran:

- el plano cutáneo: la piel lampiña, delgada y flexible recubre un pániculo adiposo que limita en profundidad con la fascia superficial, por la que transcurren ramificaciones vasculares y algunos filetes nerviosos;



**Figura 1.** Anatomía de la axila (A, según [5]) y disección que muestra los músculos que deben identificarse en un vaciamiento axilar (B). 1. Accesorio del braquial cutáneo interno; 2. segundo nervio intercostobraquial; 3. pedículo escapular inferior; 4. vasos mamarios internos; 5. nervio torácico largo; 6. pedículo vasculonervioso toracodorsal; 7. ramo anterior para el músculo serrato mayor (límite inferior del vaciamiento axilar); 8. músculo pectoral mayor (rechazado); 9. músculo pectoral menor; 10. clavícula; 11. asa de los pectorales; 12. músculo subescapular; 13. nervio del dorsal ancho; 14. vena axilar; 15. músculo serrato anterior; 16. músculo dorsal ancho.

- la fascia pectoral: recubre la cara anterior del pectoral mayor. Se fija sobre el borde anterior de la clavícula y el borde lateral del esternón;
- el músculo pectoral mayor;
- la fascia clavipectoral: envuelve los músculos subclavios y el pectoral menor. Se continúa lateralmente con la fascia del músculo coracobraquial y hacia abajo con la fascia axilar. Está unida a la piel de la fosa axilar por el ligamento suspensorio de la axila. Por encima del pectoral menor es atravesada por la vena cefálica, la arteria toracoacromial y los nervios pectorales laterales y mediales.

### Pared posterior

Está constituida, de arriba abajo, por:

- el músculo subescapular que recubre la fosa subescapular, para luego adelgazarse y dirigirse hacia el tubérculo menor del húmero, donde se inserta;
- el músculo redondo menor, por detrás del subescapular;
- los músculos redondo mayor y dorsal ancho por debajo del subescapular.

### Pared interna

Está representada por la pared torácica, constituida por las cinco primeras costillas, recubiertas por las digitaciones del músculo serrato anterior. Sobre este músculo corre de arriba abajo el nervio torácico largo (nervio del serrato anterior). En situación normal, la arteria torácica lateral desciende por delante de este nervio.

### Pared externa

Es angosta y está constituida por el músculo coracobraquial y el fascículo corto del músculo bíceps braquial.

### Vértice

El vértice truncado de la fosa axilar es un desfiladero óseo cuyos límites son: por delante, la clavícula y el músculo subclavio; por detrás y por fuera, el borde superior del omóplato y el proceso coracoides; por dentro, la primera costilla y la primera digitación del serrato mayor.

### Base

Es excavada, de ahí denominación de «fosa» axilar. Por delante y detrás la limitan los pliegues axilares anterior y posterior.

Está constituida por:

- la piel: es flexible, fina y está cubierta de vello. Asienta sobre una fascia superficial con tractos fibrosos adheridos al borde inferior de los músculos pectoral mayor y dorsal ancho;
- la fascia axilar: prolonga hacia atrás la fascia clavipectoral y se fija a la fascia de los músculos dorsal ancho y redondo mayor. Por fuera, su borde libre forma el arco axilar que se extiende desde el omóplato hasta el músculo coracobraquial.

### Contenido (Figs. 1 y 2)

En la fosa axilar se disponen pedículos vasculonerviosos rodeados por un tejido conjuntivo laxo que contiene numerosos ganglios linfáticos. El pedículo axilar penetra en la fosa axilar por el vértice de esta cavidad y sale por un orificio situado en la base de la axila, por detrás del músculo coracobraquial y por fuera del arco axilar. Cuando el brazo está en abducción (90°), el pedículo vascular

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4284459>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4284459>

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