



ORIGINAL

Cirugía conservadora en el cáncer de mama. Reconstrucción con malla reabsorbible de poliglactina 910



Isabel Gascón Ferrer^{a,*}, Carmen Casamayor Franco^b, Nieves Sánchez Fuentes^b,
Ernesto Hernando Almudi^b, Jessica Martínez Bernard^c,
Alberto Bavai Fernández-Sanguino^b, Silvia Cruz Ciria^d y Miguel Ángel Dobón Rascón^b

^a Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Ernest Lluch, Calatayud, Zaragoza, España

^b Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^c Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Militar de la Defensa, Zaragoza, España

^d Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

Recibido el 13 de julio de 2016; aceptado el 14 de marzo de 2017

Disponible en Internet el 2 de mayo de 2017

PALABRAS CLAVE

Cirugía conservadora;
Cáncer de mama;
Malla poliglactina 910

Resumen

Objetivo: Evaluar los resultados obtenidos en la realización de cirugía conservadora del cáncer de mama mediante el uso de malla reabsorbible de poliglactina 910.

Pacientes y método: Estudio prospectivo de serie de casos de pacientes intervenidas de cirugía conservadora de cáncer de mama utilizando malla de poliglactina 910 en aquellas en las que la amplitud de la resección hacía prever un resultado estético desfavorable. El estudio se llevó a cabo en un hospital de tercer nivel en el período 2010-2015.

Resultados: Se intervino mediante esta técnica un total de 46 mujeres, con una media de edad de 57 años. Dos pacientes (4,3%) presentaron morbilidad postoperatoria por infección del sitio quirúrgico, requiriendo extracción de la malla en una de ellas y resolviéndose con antibioticoterapia intravenosa el otro caso. En 3 casos (6,5%) se indicó mastectomía por contacto de bordes en estudio anatomopatológico diferido. No se apreciaron dificultades en el seguimiento radiológico, ni recidivas radiológicas en el parénquima mamario, aunque sí se detectó una recidiva cutánea a nivel de la cicatriz de la tumorectomía. El resultado estético obtenido fue favorable en la valoración de las pacientes.

Conclusiones: La reconstrucción mediante malla de VicrylTM en casos seleccionados se presenta como una técnica fácil, resolutiva, rápida y con buenos resultados valorados por el médico y el paciente.

© 2017 SESPM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: isabelgasconf@gmail.com (I. Gascón Ferrer).

KEYWORDS

Breast-conserving surgery;
Breast cancer;
Polyglactin 910 mesh

Conservative surgery in breast cancer. Polyglactin 910 absorbable mesh reconstruction

Abstract

Purpose: To evaluate the results of breast-conserving surgery for breast cancer by using polyglactin 910 absorbable mesh.

Patients and method: Prospective case series of patients undergoing conservative breast surgery using polyglactin 910 mesh. Patients were included if the size of resection made a favourable aesthetic result unlikely. The study was conducted in a tertiary hospital during the period 2010-2015.

Results: A total of 46 women underwent this technique. The mean age of the patients was 57 years. Postoperative morbidity occurred in two patients (4.3%) due to surgical site infection, which required mesh removal in one and was resolved with intravenous antibiotics in the other. In three patients (6.5%), total mastectomy was performed because delayed pathological analysis revealed margin involvement. There were no difficulties in the radiological follow-up, or radiological recurrences in the breast parenchyma, although a cutaneous recurrence was detected at the lumpectomy scar. Patient assessment of the aesthetic result was favourable.

Conclusions: Reconstruction using polyglactin 910 mesh in selected patients is an easy, decisive, and rapid technique. Patient and physician assessment was favourable.

© 2017 SESPM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La cirugía conservadora en el cáncer de mama es la técnica de elección en los estadios iniciales, ya que presenta la misma supervivencia global y libre de enfermedad que en tratamientos radicales cuando se complementa con radioterapia adyuvante (lo que supone una disminución significativa del riesgo de recidiva locoregional del 39% al 14%¹) y cuenta con la ventaja de tener menos impacto físico y psicológico para la paciente^{2,3}.

Sin embargo, en casos en los que la localización del tumor o las características de la mama no son favorables por la diferencia del volumen de la mama respecto de la tumorectomía, o aquellos que requieren de una amplia escisión para obtener márgenes sanos, son menos propensos a obtener un resultado estético satisfactorio. En este sentido, se desarrollaron nuevas técnicas quirúrgicas al final de la década de 1990 que asociaban la cirugía oncológica y la cirugía plástica, surgiendo la cirugía oncoplástica⁴. Actualmente, contamos con múltiples técnicas de reconstrucción en la cirugía conservadora⁵ de más sencillas a complejas (múltiples patrones oncoplásticos según la localización de la lesión, colgajos de avance⁶ o relleno parcial utilizando colgajo de gran dorsal⁷, y que en ocasiones precisan de simetrización en la mama contralateral), que no están exentas de complicaciones postoperatorias como son el hematoma, la necrosis o la infección y la celulitis del colgajo.

Del mismo modo, una buena técnica oncoplástica debe presentar pocos cambios tras el tratamiento radioterápico adyuvante, lo que es conocido que provoca retracción/fibrosis de la mama y cambios de coloración en la piel, que dependen en parte de la fracción tiempo/dosis de radioterapia recibida sobre la glándula mamaria⁸.

La malla de poliglactina 910 (Vicryl™) ha sido aplicada en múltiples procedimientos tanto en el campo de la Cirugía General y del Aparato Digestivo, como en el campo de la Neurocirugía, Ginecología y de la Cirugía Plástica para

reconstrucción en cirugía conservadora en el cáncer de mama⁹, ya que se trata de un material sintético reabsorbible en su totalidad en 3 meses¹⁰, que aporta un volumen extra al crear una zona encapsulada de granulación¹¹, con buena tolerancia y de bajo coste (106 euros según fuente de compra consultada en nuestro Centro), y que no presenta dificultades en la interpretación para el seguimiento radiológico de las pacientes intervenidas¹².

El uso de la malla de poliglactina como método propio de reconstrucción en cirugía conservadora del cáncer de mama se publicó por primera vez por Yamagata e Iwai¹³ en 1997, siendo aplicado posteriormente por numerosos grupos¹⁴⁻¹⁶. El objetivo de este estudio fue evaluar los resultados obtenidos en la realización de cirugía conservadora del cáncer de mama mediante el uso de malla reabsorbible de poliglactina 910.

Pacientes y método

Estudio prospectivo de serie de casos de pacientes intervenidas en un hospital de tercer nivel de cirugía conservadora por cáncer de mama con reconstrucción inmediata mediante malla reabsorbible de poliglactina 910 (Vicryl™).

Los criterios de inclusión fueron las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama con indicación de cirugía conservadora (como tratamiento inicial o tras neoadyuvancia), en las que se aprecia un defecto importante intraoperatorio tras la realización de la cirugía y que presentan dificultades para la reconstrucción mediante técnicas básicas de colgajo de rotación debido a la diferencia del volumen de la mama respecto de la tumorectomía, por pequeño tamaño de la mama o por difícil localización del tumor.

La técnica que se llevó a cabo en dichas pacientes fue la realización de tumorectomía/cuadrantectomía con escisión amplia y márgenes negativos comprobados de manera

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8784228>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8784228>

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