



Revista Chilena de
cirugía

www.elsevier.es/rchic



ARTÍCULO ORIGINAL

Reconstrucción mamaria terciaria con tejido autógeno tras reconstrucción fallida con implantes

Diego Marré^{a,b,*}, José Tomás Gantz^{c,d}, Bernardo Hontanilla^a y Cristina Aubá^a

^a Departamento de Cirugía Plástica, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, Navarra, España

^b O'Brien Institute of Regenerative Surgery, Melbourne, Australia

^c Unidad de Patología Mamaria-Cirugía Plástica, Hospital Padre Hurtado, Santiago, Chile

^d Servicio de Cirugía, Hospital Padre Hurtado, Santiago, Chile

Recibido el 30 de noviembre de 2015; aceptado el 4 de abril de 2016

PALABRAS CLAVE

Colgajo de perforantes de arteria epigástrica inferior profunda; Reconstrucción mamaria; Implantes de mama; Reconstrucción terciaria de mama; Radioterapia

Resumen

Objetivo: Analizar nuestra experiencia en la reconstrucción mamaria terciaria tras el fracaso de procedimientos basados en implantes.

Material y métodos: Entre 2005 y 2014, los autores (BH y CA) realizaron reconstrucción mamaria terciaria en 17 casos utilizando el colgajo de perforantes de arteria epigástrica inferior profunda (DIEP). Se revisaron en forma retrospectiva las fichas clínicas de dichas pacientes, registrando edad, comorbilidades, índice de masa corporal (IMC), presencia de cicatrices abdominales, historia de radioterapia y quimioterapia. Asimismo, se registraron los detalles de las cirugías realizadas, tanto de la reconstrucción con implante como de la reconstrucción terciaria.

Resultados: Las complicaciones más frecuentes que motivaron el cambio de estrategia reconstructiva fueron: contractura capsular, rotura, exposición/infección del implante, dolor crónico y el fracaso de la expansión de la piel.

En la reconstrucción terciaria se utilizó el colgajo DIEP en todos los casos, presentando pérdida parcial del colgajo un solo caso, sin pérdidas totales del mismo.

Conclusiones: Las opciones actuales en reconstrucción terciaria con tejido autógeno incluyen principalmente colgajos perforantes, siendo el colgajo DIEP el más utilizado. De acuerdo con los resultados de esta serie y lo reflejado en la literatura, creemos que la reconstrucción terciaria es un procedimiento seguro, con una tasa de complicaciones similar a las de reconstrucción primaria y secundaria, y que otorga una serie de beneficios a las pacientes afectadas.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: diegomarre@gmail.com (D. Marré).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.04.004>

0379-3893/© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Deep inferior epigastric artery perforator flap; Breast reconstruction; Breast implants; Tertiary breast reconstruction; Radiotherapy

Tertiary breast reconstruction with autologous tissue after failed reconstruction with implants

Abstract

Objective: Analyze our experience on tertiary breast reconstruction after failed implant-based procedures.

Methods: Between 2005 and 2014, the authors (BH and CA) performed tertiary breast reconstruction with the deep inferior epigastric artery perforator flap (DIEP) flap in 17 cases. The medical charts of these patients were retrospectively reviewed, registering age at tertiary reconstruction, comorbidities, body mass index (BMI), presence of abdominal scars and history of radiotherapy and chemotherapy. Likewise, details from surgeries were also gathered, both from the implant-based procedures and tertiary autologous reconstruction.

Results: Complications motivating the change of reconstructive strategy included capsular contracture, implant rupture, implant exposure/infection, chronic pain and failure of skin expansion. Regarding tertiary reconstruction, the DIEP flap was used in all cases with one partial flap loss and no total failures.

Conclusions: Current options for autologous tertiary reconstruction include mainly perforator flaps with the DIEP being by far the most utilized. Additionally, tertiary reconstruction is a safe procedure, with a rate of complications similar to that of primary and secondary free flap breast reconstruction.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Hoy en día la reconstrucción mamaria se realiza con mayor frecuencia utilizando procedimientos basados en implantes¹, ya sea en 2 tiempos mediante la colocación previa de un expansor (E/I), o en un tiempo, en el cual se reconstruye directamente con implante. Estas técnicas son relativamente fáciles de realizar, tienen tiempos operatorios cortos y carecen de morbilidad de sitio donante. A pesar de estas importantes ventajas, las reconstrucciones basadas en implantes no están libres de complicaciones, dentro de las que destacan la exposición e infección protésica, contractura capsular, rotura y desplazamiento, lo cual lleva a tasas de reoperación en el 30% de los casos aproximadamente^{2,3}. A esto hay que agregar el rol de la radioterapia, la cual ha demostrado aumentar significativamente el riesgo de desarrollar algún tipo de complicación⁴. En esta línea, Lee y Mun reportan un riesgo relativo de 2,58 (intervalo de confianza 95%: 1,86-3,57) para complicaciones y fallo de reconstrucción en pacientes irradiadas⁵. Por otra parte, incluso en ausencia de complicaciones serias, en algunos casos el resultado estético no es satisfactorio, especialmente tras la administración de radioterapia, y por tanto las pacientes se ven motivadas a buscar una alternativa reconstructiva para mejorar su apariencia⁶.

Independientemente de si la indicación de reoperación radica en una complicación seria o en una mejoría estética, un factor importante a considerar en pacientes con reconstrucción fallida con implantes tiene que ver con las condiciones locales de la pared torácica, muchas veces desfavorables a consecuencia de infecciones recurrentes, contractura capsular, presencia de cicatrices y radioterapia previa. Además, estas pacientes suelen verse afectadas en

distintas esferas de su vida, y el tener que someterse a una nueva cirugía, muchas veces de mayor envergadura que la inicial, significa un estrés considerable.

La reconstrucción mamaria ha sido establecida como primaria cuando se realiza inmediatamente después de la mastectomía, y secundaria cuando existe un intervalo de tiempo entre la mastectomía y la reconstrucción (es decir, diferida). La reconstrucción terciaria hace mención a cualquier procedimiento realizado después del fracaso de un intento anterior, ya sea primario o secundario².

El siguiente estudio presenta la experiencia de la Clínica Universidad de Navarra en reconstrucción mamaria terciaria en pacientes que han sufrido complicaciones derivadas de una reconstrucción previa con prótesis.

Material y métodos

Entre enero de 2005 y junio de 2014, 17 pacientes fueron sometidas a reconstrucción terciaria de la mama en nuestra institución, con un total de 21 colgajos (13 unilaterales y 4 bilaterales). La totalidad de las pacientes fueron operadas por 2 de los autores (BH y CA). Las historias clínicas de estas pacientes se revisaron de forma retrospectiva, registrando edad al momento de la reconstrucción definitiva, comorbilidades (tabaquismo, hipertensión arterial y diabetes), índice de masa corporal (IMC), presencia de cicatrices abdominales, historia de radioterapia y quimioterapia. De las reconstrucciones con prótesis mamarias se registró la técnica utilizada, complicaciones a corto y largo plazo, y número de reoperaciones. Para la reconstrucción terciaria se obtuvieron los detalles en cuanto a tipo de colgajo utilizado y complicaciones.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8836550>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8836550>

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