

HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL DOCENTE
"CAPITAN ROBERTO RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ"
DE MORON. SERVICIO DE CIRUGÍA

Mastectomía con conservación de la piel.

Mastectomy with skin preservation.

Leonardo L Perera Rodríguez (1), Claudio P Cordero Jiménez (2), Maria Elena de la Paz Granado (3)

RESUMEN

La técnica de mastectomía con preservación de piel se ha convertido en el procedimiento de elección para pacientes con diagnóstico de cáncer de seno temprano. Se minimiza el daño de piel no comprometida por tumor, obteniendo resultados estéticos muy buenos al reconstruir el seno. Este procedimiento es oncológicamente seguro.

1. Especialista de Primer Grado en Cirugía General
2. Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Profesor Asistente
3. Especialista de Primer Grado en Anestesia y Reanimación

PALABRAS CLAVES: NEOPLASMAS DE MAMA, MASTECTOMÍA.

INTRODUCCIÓN

La Mastectomía con Preservación de Piel (MPP) es un procedimiento quirúrgico reciente, que aparece en la literatura médica hasta 1991 debido a la preocupación de los doctores Toth y Lapperth por los resultados estéticos de la cirugía oncológica en cáncer de seno.

Su implementación ha sido paralela a la evolución del concepto de que la recurrencia local en cáncer mamario se encuentra determinada por las características biológicas del tumor primario y su estadio y NO por el tipo de procedimiento quirúrgico que se realice.(1)

La MPP se encuentra indicada pacientes en quienes se va a realizar reconstrucción inmediata. Se consideran candidatas para la realización de el procedimiento aquellas con diagnostico histológico de cáncer de seno cuya clasificación se encuentre entre T1 y T2 de acuerdo al American Joint Committee on Cancer (AJCC).(2,3,)

Descripción de la Técnica

Previo al procedimiento quirúrgico con la paciente de pie, se realiza el delineamiento peri-areolar de la incisión.

Posterior a esto y una vez la paciente se encuentre anestesiada se coloca en posición de decúbito supino, con extensión completa de ambos miembros superiores. Si se planea la realización de reconstrucción inmediata con colgajo tipo TRAM (siglas en ingles del colgajo total con músculo recto abdominal), se debe realizar la preparación adicional del abdomen . La incisión se realiza justamente en la periferia del complejo pezón areola y en caso de tener cicatriz de biopsia previa es necesario reseca la piel que rodea la misma.

Posterior a la incisión se da inicio al tallado de los colgajos de piel cuyo grosor se encuentra determinado por el tipo de paciente (obesa, delgada), permitiendo así continuar con la disección de la glándula mamaria en sentido circunferencial, incluyendo la fascia del músculo pectoral mayor, hasta la clavícula como límite superior, el músculo recto abdominal como límite inferior, el esternón como medial y a nivel lateral se extiende hasta la disección del vaciamiento axilar . Fig. 1. En algunos casos es necesario realizar una nueva incisión a nivel axilar para completar la disección y el vaciamiento. Fig. 2.

Una vez se finalice la disección axilar, el espécimen es retirado en bloque.

Reconstrucción del seno mediante la utilización de colgajo tipo TRAM, de Dorsal ancho, Expandores, o Prótesis mamarias. (1, 4).

Reconstrucción Mamaria inmediata

El momento de la reconstrucción ha sido de gran controversia debido a la idea de que la reconstrucción inmediata puede “enmascarar” o dificultar la detección de una recidiva tumoral. Sin embargo no se ha encontrado diferencia en recurrencia locorregional entre pacientes reconstruidas y sin reconstrucción, por lo que la reconstrucción inmediata constituye el estándar de manejo actual de las pacientes mastectomizadas que desean el reestablecimiento de su anatomía mamaria . (5,6)

La Mastectomía con preservación de piel es oncológicamente segura

Los estudios que comparan Mastectomía radical modificada (MRM) con MPP no han mostrado diferencias significativas en la recurrencia locorregional a mediano plazo. (7, 8)

CONCLUSIONES

Se puede concluir que la Mastectomía con conservación de la piel basada en sus indicaciones y técnica adecuada es muy útil y efectiva y además tiene gran ventaja estética.

ABSTRACT

The technique of mastectomy with preservation of skin has become an election procedure for pts diagnosed early breast cancer. Sdamage uncommitted by tumor, obtaining very good aesthetic results by reconstructing the breast. This procedure is oncologically safe.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carlson G. Skin Sparing Mastectomy: Anatomic and Technical considerations. Am Surg 1996, 62: 151–155.
2. Carlson G, Bostwik J, Toncred M. Skin Sparinfg Mastectomy: Oncologic and Reconstructive Considerations. Ann Surg 1995; 225(5):570-585.
3. Kroll S, Schusterman M, Tadjalli H, Singletary E. Risk of recurrence after tratment of early breast cancer with skin-sparing mastectomy. Ann Sur Oncol 1997; 4(3):193-197.
4. Hidalgo D. Aesthetic Refinement in Breast Reconstruction: Complete Skin Sparing Mastectomy with Autogenous Tissue Transfer. Plast Reconstr Surg 1998; 102(1): 63-70.
5. Vuoto H, Uruburu J. Reconstrucción mamaria post mastectomía: Diferentes alternativas. Rev Argent Cr 2001; 81(1):30-38.
6. Calderón O, Lyonel I, Gómez S. Comparacion de la reconstrucción mamaria dieferida versus inmediata con tram pediculado. Rev Chil Cir 2001; 53(5):478-817.
7. Simmons R, Fish S, Swiatel A. Local and distant recurrence rates in Skin Sparing Mastectomies compared with Non-Skin Sparing Mastectomies: Ann Surg Oncol 1999; 6(7):676-81.

8. Bryant A, Stefania T. Skin Sparing mastectomy and immediate breast reconstruction: As ten year, single surgeon review of 146 mastectomies in 106 patients. Am Surg 2001; 85(4):135-50.

ANEXOS

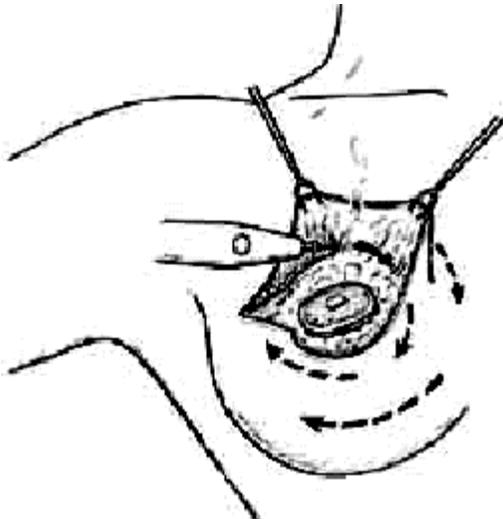


Figura 1. Colgajos

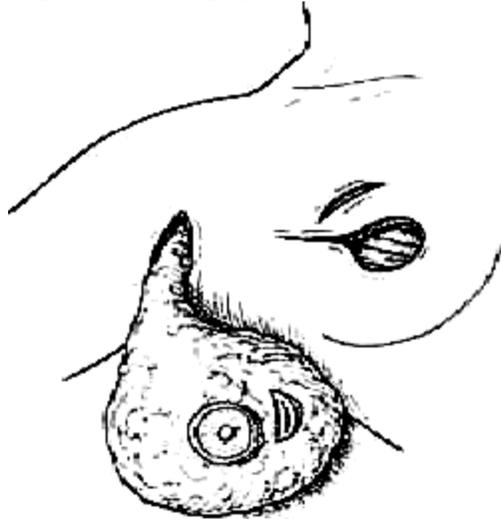


Figura 2. Incisión axilar y extracción de la pieza quirúrgica