

TERAPIA VAC EN EL MANEJO DE UNA DEHISCENCIA BILATERAL TRAS MASTECTOMÍA

Esther Medina Manuel, Beatriz Abellán Rosique, Antonio José Fernández

López; Amando Moreno; Delia Luján Martínez ; Clara Giménez Francés; Pedro Vicente Fernández Fernández; Antonio Albarracín Marín- Blázquez

UNIDAD DE MAMA.SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA DE MURCIA

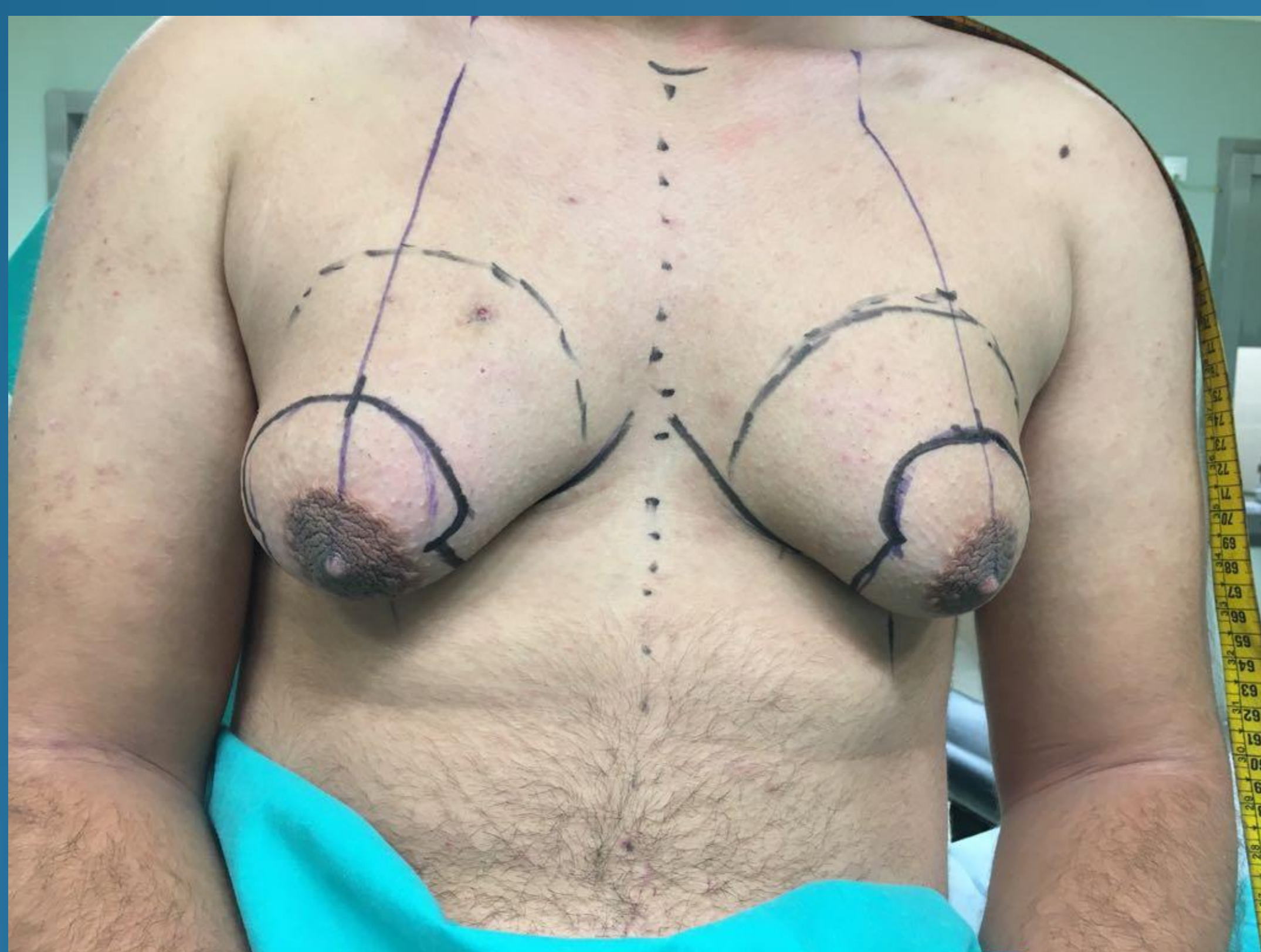
OBJETIVOS

La ginecomastia supone la patología mamaria más frecuente en el sexo masculino. Se debe al desequilibrio hormonal entre estrógenos y andrógenos. Se clasifican en fisiológicas, inducidas por fármacos, patológicas o idiopáticas. La mamografía y la ecografía son las pruebas de elección para su diagnóstico. El tratamiento es etiológico, reservando el tratamiento quirúrgico para casos seleccionados. Presentamos un caso de mamoplastia como tratamiento llevado a cabo en un paciente con alto grado de ginecomastia bilateral, y el manejo precisando terapia VAC tras la aparición de complicaciones postoperatorias

MATERIAL Y MÉTODO

Varón de 19 años con antecedentes familiares de ginecomastia, derivado por ginecomastia bilateral de años de evolución, asociado a un trastorno social de adaptación y rechazo de su imagen corporal.

RESULTADO



Ginecomastia bilateral grado IIB confirmada con ecografía. Se realizó la mastectomía bilateral subcutánea y reconstrucción mamaria en patrón vertical con ascenso del complejo areola pezón, dejando drenaje en ambos lechos quirúrgicos.

Fue dado de alta el cuarto día con drenajes y vendaje compresivo. La anatomía patológica informó de ginecomastia bilateral .

A las dos semanas presentó dehiscencia bilateral decidiendo ingreso para control clínico y cura con terapia VAC.



Dehiscencia herida quirúrgica tras mastectomía subcutánea



Terapia VAC con protección de CAP



Cicatrización a los 3 meses tras terapia VAC

CONCLUSIONES

El tratamiento quirúrgico de la ginecomastia debe reservarse para aquellos pacientes con problemas psicológicos, afectación de su calidad de vida, dolor mamario, crecimiento continuo, o en aquellas de larga evolución. Se trata de una cirugía no exenta de complicaciones siendo el hematoma y el seroma las más frecuentes. En el manejo postoperatorio inmediato cobra mucha importancia el control de ambos, ya que pueden convertir una cirugía reconstructiva por causa benigna, estética y psicológica en un defecto estético importante y de muy difícil manejo en algunas ocasiones dado el tipo de pacientes.