

Reconstrucción mamaria con colgajo de perforante de la mama contralateral: Breast Sharing



Hospital General Universitario
Santa Lucía

Cañadillas Mathias P¹, Guerrero Navarro MLL¹, López Castillo V¹, Bernal Leal C¹, Alarte Garví JM², Martínez Méndez P², García García P², Martínez Manzano A³

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena

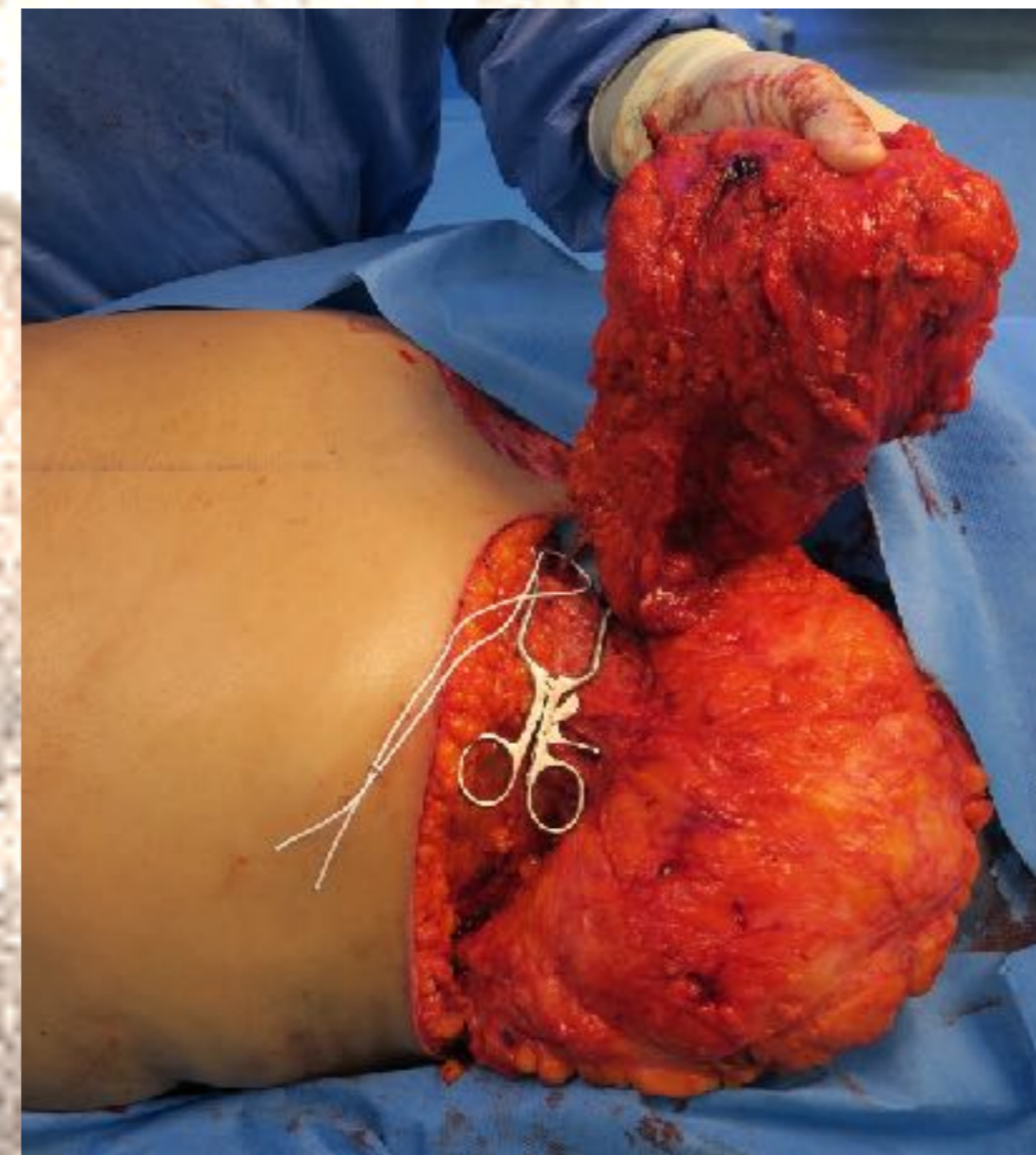
¹FEA Cirugía Plástica HGUSL ² FEA Cirugía General HGUSL ³ Residente Cirugía General HGUSL

Objetivos:

Describir la técnica breast sharing como opción reconstructiva de la mama. Consideraciones técnicas e indicaciones.

Material y métodos:

Describimos el caso de una paciente de 31 años que requirió mastectomía radical modificada derecha por carcinoma ductal infiltrante inflamatorio. Previamente había recibido tratamiento sistémico neoadyuvante preoperatorio y radioterapia postoperatoria. La paciente era obesa y presentaba una mama contralateral hipertrófica. Planteadas las opciones reconstructivas se descartan las técnicas puras de implantes por la falta de tejido y el antecedente de RT. La paciente presentaba además contraindicaciones relativas para una opción microquirúrgica, tales como obesidad con abdomen muy globuloso, tabaquismo y un nivel socio-cultural que dificultaba la comunicación y la comprensión por su parte de las connotaciones de la técnica, motivo por el cual también se desestimaron opciones regionales como el latissimus dorsi. Identificado el deseo por parte de la paciente de reducirse la mama sana además de reconstruirse la mastectomizada, se considera como opción la técnica de breast sharing. Se plantea una mamoplastia reductiva izquierda, diseñando un colgajo pediculado a partir del tejido en exceso presente en dicha mama hipertrófica que será utilizado para reconstruir la mama derecha extirpada. Este colgajo dermograso se basaba en un único pedículo arteriovenoso perforante de los vasos mamarios internos izquierdos que se encontraban a nivel de tercer espacio intercostal.



Resultados:

Este colgajo de perforantes en un sólo tiempo quirúrgico permitió en este caso obtener una reconstrucción autóloga de calidad, con simetrización inmediata y sin aportar morbilidad de zona donante en otro área anatómica. La paciente no presentó signos de sufrimiento isquémico o congestivo del colgajo. Siendo alta tras tres días de la cirugía.

Conclusiones:

La técnica breast sharing es una técnica de reconstrucción mamaria con indicaciones limitadas, pero que puede ser considerada como opción autóloga de calidad en aquellas pacientes con opciones standard subóptimas.

Referencias:

- Mayer HF, de Belaustegui EA, Loustau HD .The contralateral breast flap in autologous breast reconstruction. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2016 Jun;69(6):876-877
- Novo-Torres A¹, Fakhil I², Aparicio-Alcazar JJ², Garcia-Juarranz J, Navarro-Sempere L, Lorda-Barraguer E .Breast sharing: New perspectives on an old method. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2015 Dec;68(12):1727-32.