

# CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA EN PACIENTE CON CDI MULTICÉNTRICO Y LOCALMENTE AVANZADO Y MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN PREVIA.

Muñoz Núñez J, Maes Carballo M, Alonso García S, Nicolás Martínez P, Martín Díaz M  
Hospital Comarcal Santa Ana de Motril. AGS Granada.

## OBJETIVOS

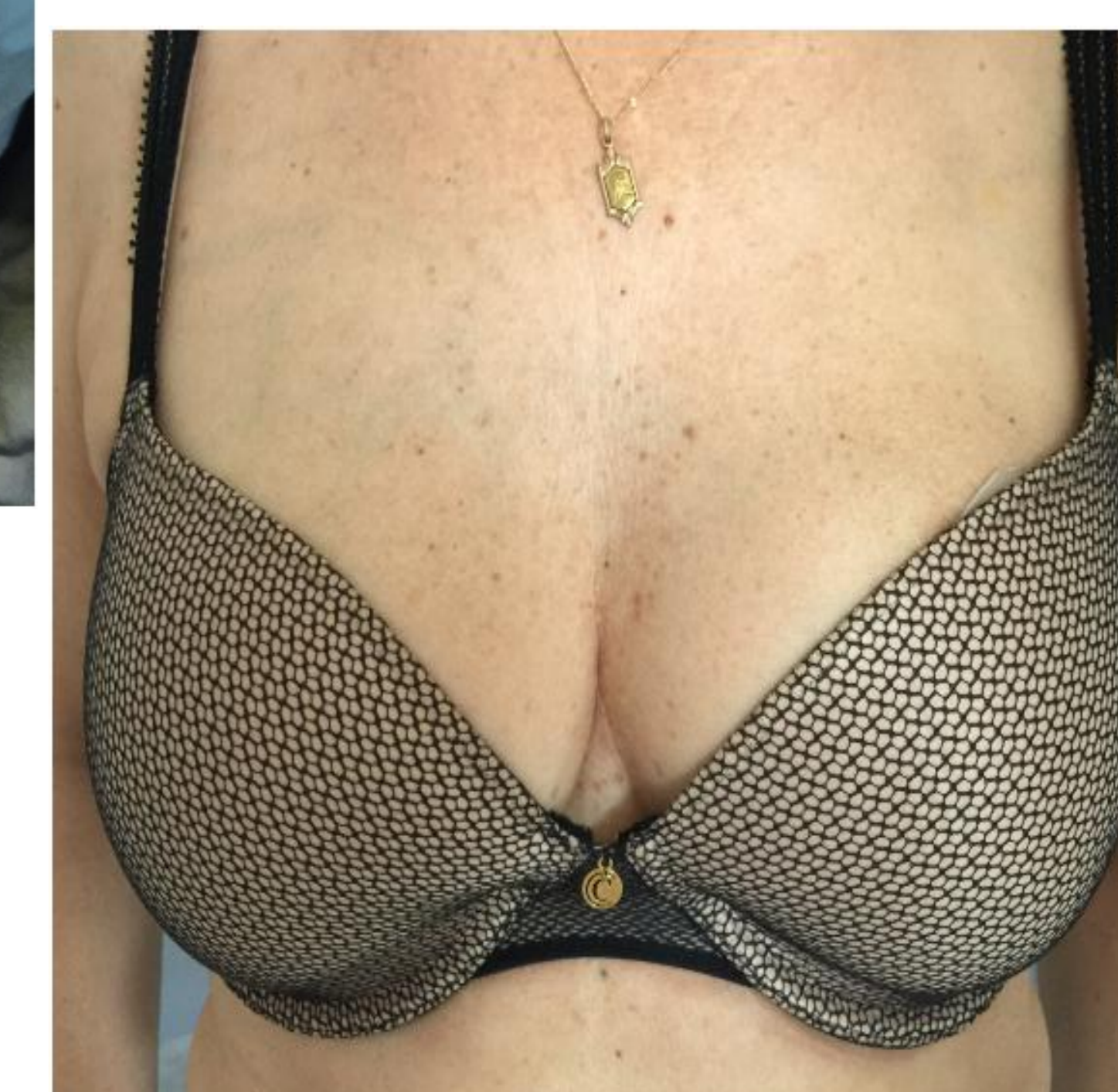
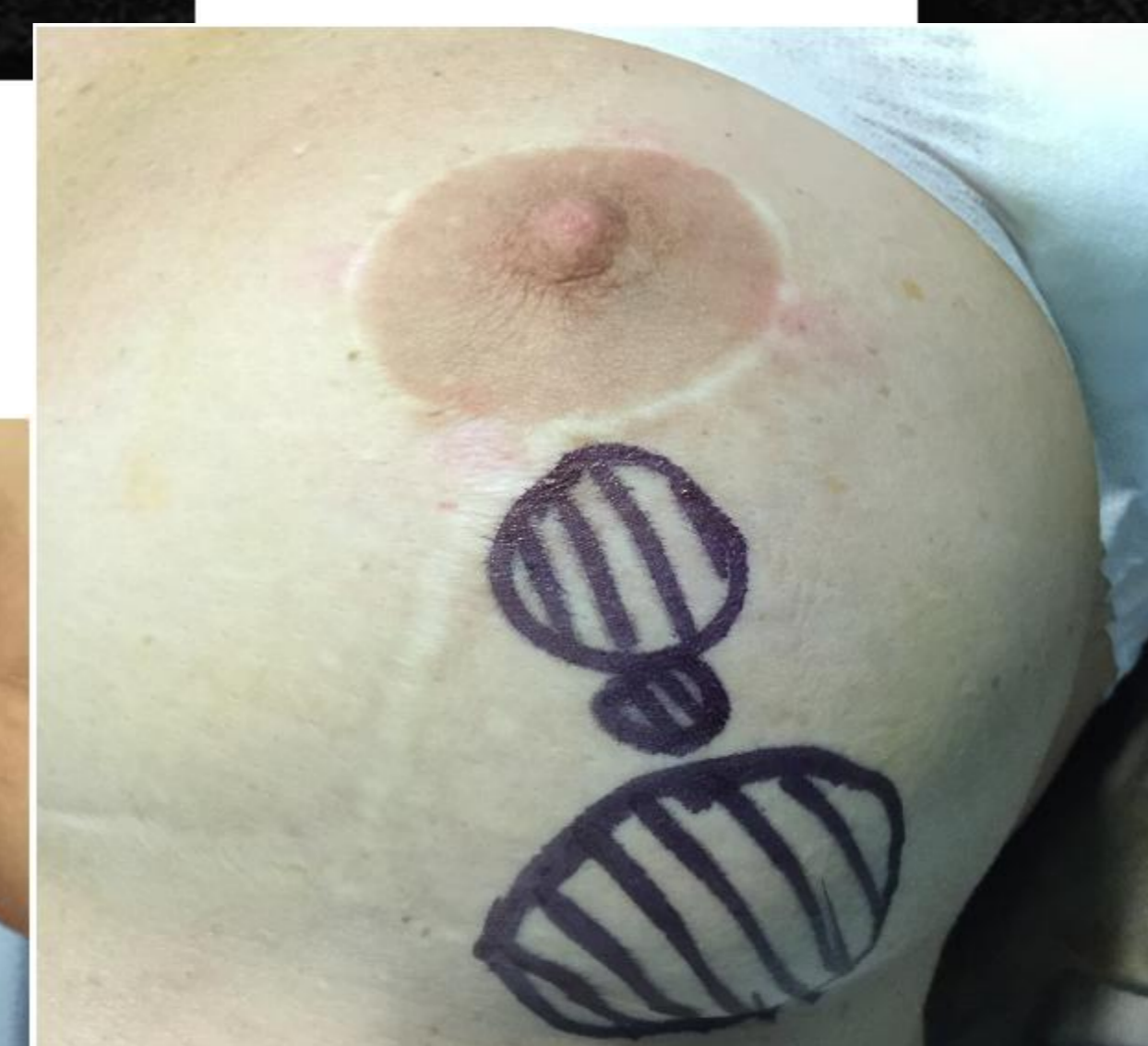
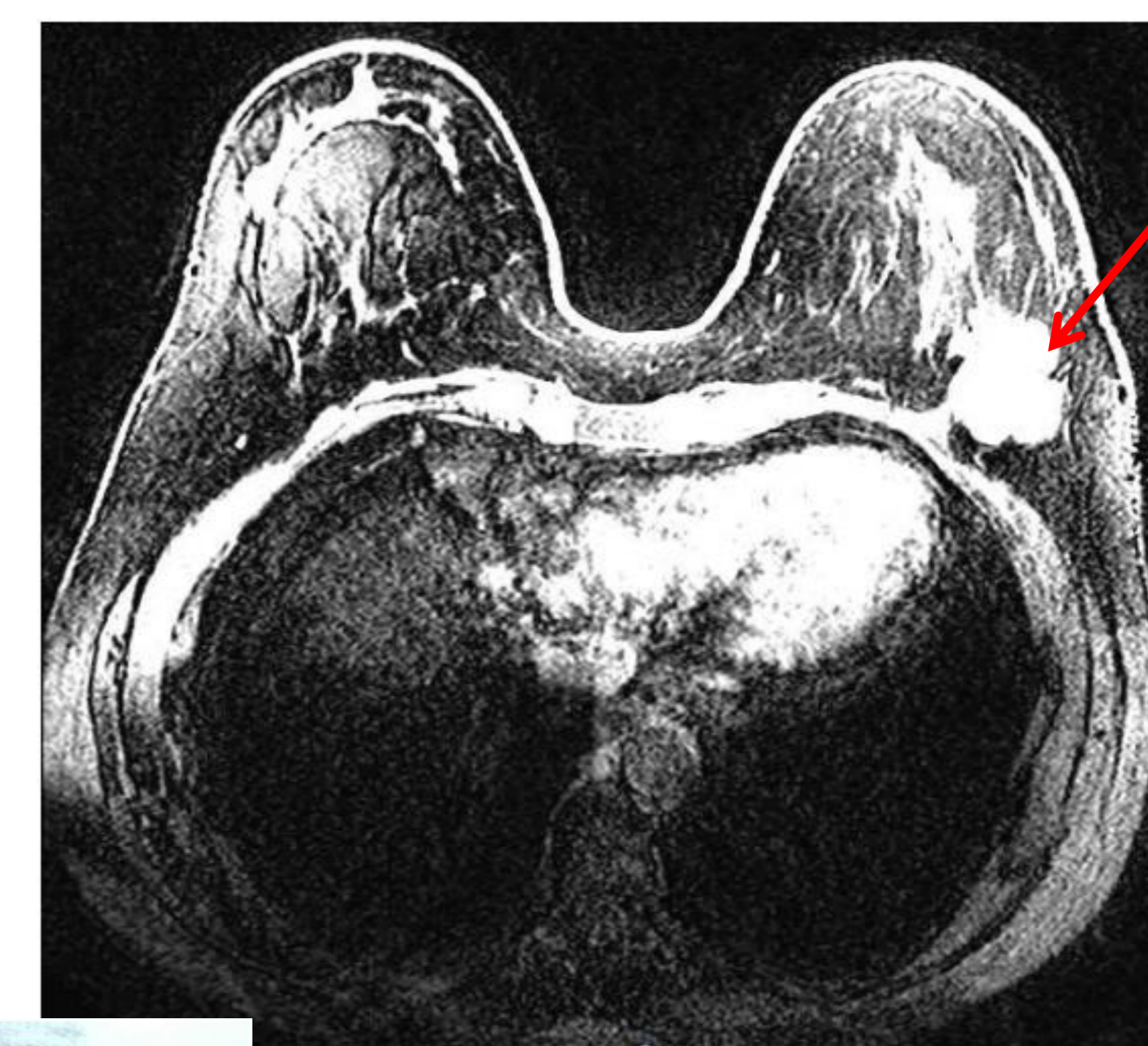
La cirugía oncoplástica persigue la exéresis completa del cáncer de mama, incluso localmente avanzado, con mejor resultado estético y funcional que el que pueda ofrecer la mastectomía con reconstrucción mamaria. Tradicionalmente reservada para pacientes con lesiones únicas y en mamas que no han sido intervenidas previamente, sus indicaciones se van ampliando. Presentamos el caso límite de una paciente previamente intervenida de una mamoplastia de reducción con un CDI multifocal y localmente avanzado a la que se realizó una técnica oncoplástica vertical de doble rama con buenos resultados.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 58 años con mamoplastia reductora previa, que consulta por tumoración de 10 meses de evolución en UCInf /CIE de MI. Ecografía: nódulo hipoecogénico polilobulado de 34x30mm en UCInf periférico, nódulo similar de 28x20mm periareolar hacia UCE y otro de 10mm entre los dos anteriores, todos ellos BIRADS 5. En la RM se confirman estas tres lesiones alineadas en CIE y se aprecian adenopatías axilares sospechosas. BAG de 2 lesiones mayores: CDI grado 2, con RE 100%, RP 80% Ki67 40 y 24% y HER2+. Se colocó marca radiopaca en las 2 lesiones y se realizó BSGC previa a neoadyuvancia, que confirmó metástasis linfática. Se realizó tratamiento neoadyuvante (AC-14 + T-21 + Trastuzumab) con respuesta parcial en la RM. Se realizó resección en bloque de las dos lesiones marcadas con sendos arpones en un patrón de mamoplastia vertical lateralizado de doble rama, así como linfadenectomía axilar a través de incisión independiente.

## RESULTADOS

Postoperatorio satisfactorio excepto necrosis en cuadrantes inferiores del CAP, que evolucionó a úlcera superficial y epitelizó en 5 semanas. AP: CDI grado 2 de 25 mm en la lesión inferior y restos de CDI grado 3 en la lesión superior, con respuesta patológica de Miller y Payne grado 2 y 3 respectivamente y márgenes de resección libres; 15 ganglios sin afectación neoplásica. La paciente se sometió a RT y completó tratamiento con Trastuzumab. Está en seguimiento sin hallazgos sospechosos de recidiva local en RM y mamografías realizadas a los 18 y los 24 meses respectivamente. Si bien se aprecia asimetría, la paciente se encuentra asintomática y considera el resultado estético aceptable.



## CONCLUSIONES

El casos extremos como el presente, con técnicas oncoplásticas personalizadas, el tratamiento conservador puede tener resultados oncológicos, funcionales y estéticos al menos superponibles a los de la mastectomía con reconstrucción.