

Mastectomía radical y cobertura con colgajo de avance en progresión locorregional del cáncer de mama triple negativo post tratamiento quimioterápico



Clínica Fuster
CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO,
CIRUGÍA ONCOLÓGICA Y PATOLOGÍA MAMARIA



Hospital Vithas Valencia Consuelo

F. Herrera Cañizares, C. Fuster Diana, R. Gomez, V. Maisto, G. Vento Maggio, V. Gumbau
Clínica Fuster, Hospital Vithas el Consuelo Valencia, ES

OBJETIVOS

El cáncer de mama triple negativo (CMTN) presenta una incidencia actual del 15%. Es un tipo de tumor muy agresivo con una tasa de crecimiento rápida, mayor riesgo de metástasis y riesgo de recurrencia. A pesar de la terapia sistémica utilizada quimioterapia, un 19% recaen. El objetivo es comunicar nuestra experiencia con 3 casos clínicos de nuestra unidad con progresión de la enfermedad a quienes se les realizó mastectomía radical y cobertura con colgajo de avance como tratamiento único y definitivo, un desafío actual para el cirujano de mama.

MATERIAL Y MÉTODOS

Caso 1: Mujer de 32 años diagnosticada CMTN derecho con afectación axilar, recibe tratamiento con quimioterapia neoadyuvante (Qt) + ensayo clínico con buena respuesta inicial. Posteriormente, ante progresión locorregional, se le practicó mastectomía radical modificada incluyendo grupo de Rotter con cobertura cutánea con colgajo toracoepigástrico. Actualmente 4 meses sin signos de recaída. Caso 2: Mujer de 55 años diagnosticada de CMTN con afectación axilar tratada con QT neoadyuvante inicial con antraciclinas presentando progresión tumoral con afectación de piel y brote inflamatorio por lo que se inicia carboplatino + taxol semanal con respuesta clínica parcial y afectación axilar. Se le practicó tratamiento similar al caso 1. Actualmente 5 años sin signos de recaída. Caso 3: Mujer de 63 años diagnosticada de CMTN derecho con afectación axilar quien inicia Qt neoadyuvante. Ante progresión locorregional se realiza tratamiento quirúrgico similar a los 2 casos anteriores. Actualmente 2 años sin signos de recaída



Figure 1. Caso clínico 2

RESULTADOS

Al tratarse de cirugías con extirpaciones amplias de tejido mamario y estructuras adyacentes, el cierre del defecto quirúrgico representó un desafío. El colgajo de rotación utilizado nos permitió el cierre del defecto torácico sin morbilidad asociada.

CONCLUSIONES

En el CMTN con progresión locorregional será la mastectomía radical + el colgajo toracoepigástrico la técnica que nos permitirá el ascenso de la superficie cutánea de la región lateral del abdomen al tórax para cubrir el defecto y así poder continuar con el tratamiento. La vascularización va a depender de la epigástrica superior. En estos 3 casos nos permitió preservar el pedículo del dorsal ancho como 2da opción ante el fracaso del 1er colgajo.