Oncoplastia, el futuro del cáncer de mama

Gurrea Almela E, Martínez Vicente L, Gracia Laborda MR, Muñoz Contreras M, Huelbes Ros A, Soto Amorós A, Peces Rama A, Machado Linde F
Hospital General Universitario Reina Sofía

INTRODUCCIÓN:

Paciente de 53 años, intervenida en 2004 de cáncer de mama derecha en otro centro, mediante cuadrantectomía superior externa + linfadenectomía. Recibió adyuvancia con radioterapia y quimioterapia. Posteriormente, en 2017 fue intervenida de cáncer de mama izquierda en otro centro, realizándose una mastectomía ahorradora de piel y pezón y reconstrucción con expansor. Recibió también adyuvancia con radioterapia y quimioterapia.
Actualmente consultaba para valorar una reconstrucción mamaria bilateral tras ambas cirugías oncológicas .

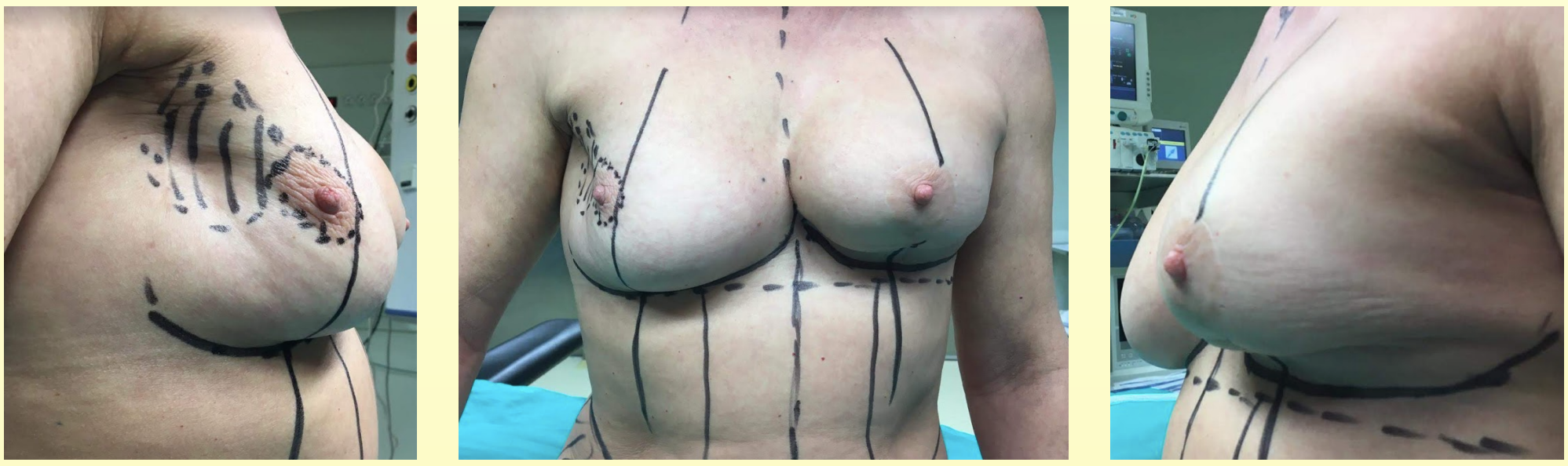

Fig 1. Proyecciones laterales y frontal precirugía

La paciente fue sometida a una capsulotomía y recambio de expansor por un implante en la mama izquierda, y a una lipotransferencia en la mama derecha de 90 cc de grasa procedente de abdomen. La cirugía cursó sin incidencias.

Tras 1 mes desde la intervención, la paciente ha notado una importante mejoría estética, pero requerirá una segunda intervención con lipotransferencia en ambas mamas para terminar de corregir los defectos.

Fig 2. Proyección frontal tras la cirugía (paciente en decúbito supino)

TÉCNICA QUIRÚRGICA: LIPOTRANFERENCIA

La lipotransferencia o *lipofilling* consiste en el traspaso de grasa de una zona del cuerpo obtenida mediante liposucción a otras zonas del cuerpo que necesitan rellenarse.
Esta técnica lleva más de un siglo en uso, aunque durante años se abandonó por gran parte del colectivo médico debido a las dudas que surgieron sobre su seguridad oncológica. Han sido múltiples los estudios que han demostrado que esta técnica no aumenta el riesgo de cáncer de mama, ni dificulta la detección de este en las pruebas de imagen.
La lipotransferencia puede usarse en lugar de expansores en una mamoplastia de aumento, aunque su papel principal se ha encontrado en la optimización de los resultados estéticos de la cirugía reconstructiva. La técnica ha demostrado ser útil en el tratamiento de asimetrías con o sin el uso adicional de expansores, también mejorar la calidad del tejido cuando se emplea en pacientes que se han sometido a radioterapia.
Se pueden diferenciar cuatro pasos en el desarrollo de la intervención:

1. **Fase de tumescencia:** se prepara el tejido de la zona donante inyectando solución de Klein (la más comúnmente empleada) que contiene 1cc de epinefrina diluida en 500cc de suero ringer lactato. Esto disminuye el sangrado, la formación de hematomas y el dolor postoperatorio. En los casos en los que el procedimiento se haga bajo anestesia local, se puede añadir 50cc de mepivacaína.
2. **Fase de liposucción:** la técnica de Coleman es la más conocida. Se realiza una incisión pequeña en la zona donante y, a través de esta, se introduce la cánula aspirando para crear una presión negativa. Varios estudio han querido determinar si el diámetro de la cánula empleada puede variar la viabilidad del tejido obtenido, y no se han obtenido resultados concluyentes. En la mayoría de casos se recomienda el uso de cánulas de mayor tamaño, entre 4-6mm de diámetro.
3. **Fase de procesamiento:** tras obtener la gras, esta se centrifuga para obtener los adipocitos y separarlos del agua y otras sustancias. Existen otras técnicas en las que se lava la grasa con suero glucosado, factores de crecimiento o coenzima Q10, entre otros, pero ninguno has demotrado obtener mejores resultados en cuanto a la pérdida de volumen tras la intervención.
4. **Fase de transferencia:** se introduce la grasa obtenida en la mama con una cánula. Este proceso se debe realizar sobrecorrigiendo los defectos, ya que hay que compensar la pérdida del 40-60% de volumen que se produce en los primeros meses tras la intervención. Debido a esto es frecuente la necesidad de realizar varias intervenciones para obtener los resultados deseados.

CONCLUSIONES:

La lipotransferencia es una técnica quirúrgica especialmente útil para la cirugía de reconstrucción mamaria oncológica, sobre todo para la reparación de defectos tras tratamientos radioterápicos, ya que mejora la calidad del tejido y presenta un porcentaje muy bajo de complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA:

Debald, M., Pech, T., Kaiser, C., Keyver-Paik, M., Walgenbach-Bruenagel, G., & Kalff, J. et al. (2017). Lipofilling effects after breast cancer surgery in post-radiation patients: an analysis of results and algorithm proposal. European Journal Of Plastic Surgery, 40(5), 447-454. doi: 10.1007/s00238-017-1311-1
Hamza, A., Lohsiriwat, V., & Rietjens, M. (2013). Lipofilling in breast cancer surgery. Gland Surgery, (2), 7-14. Retrieved from http://www.glandsurgery.org/article/view/1594/2216
Kasem, A., Wazir, U., Headon, H., & Mokbel, K. (2015). Breast Lipofilling: A Review of Current Practice. Archives Of Plastic Surgery, 42(2), 126. doi: 10.5999/aps.2015.42.2.126