

Reconstrucción mamaria bilateral con colgajo DIEP tras liposucción previa con superdrenaje venoso intraoperatorio y conversión a MS-TRAM: reporte de caso

Luis E. Bermudez, María P. Garcia, Christian Acosta, Cristhian Garcia,
Isabella Gonzalez, Sofia López

Servicio de Cirugía Plástica, Hospital Militar Central, Bogotá, Colombia

Key words: Deep inferior epigastric perforator flap; abdominal liposuction; bilateral breast reconstruction; venous superdrainage; muscle-sparing TRAM flap.

INTRODUCCIÓN

El colgajo deep inferior epigastric perforator (DIEP) es el estándar de oro para la reconstrucción mamaria autóloga, pues ofrece resultados naturales y preserva el músculo recto abdominal (1,2). Aunque la liposucción abdominal previa se considera una contraindicación relativa por el riesgo de lesión vascular y pérdida del colgajo (3,4), una adecuada evaluación preoperatoria puede permitir su realización en pacientes seleccionadas (5–8).

OBJETIVO

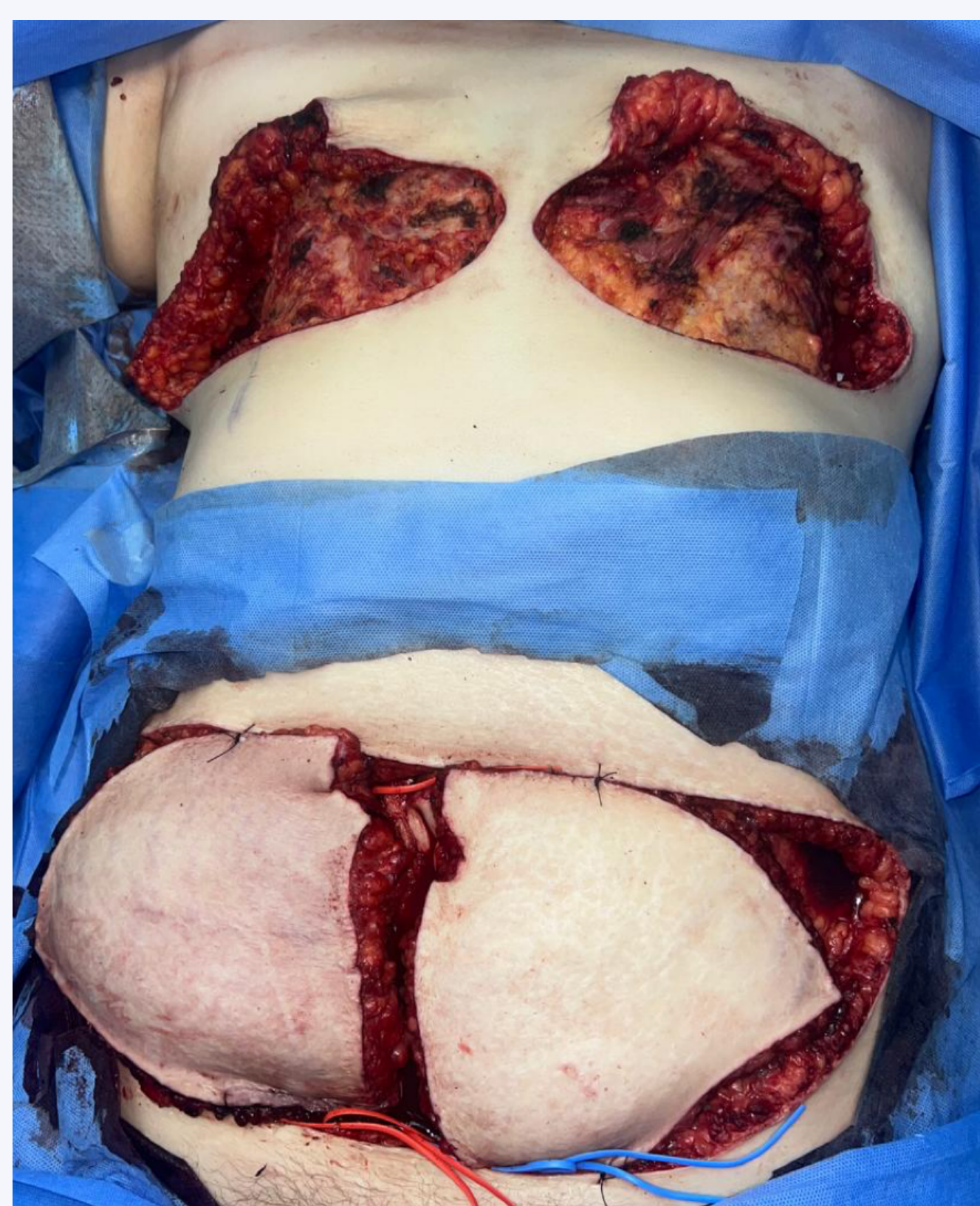
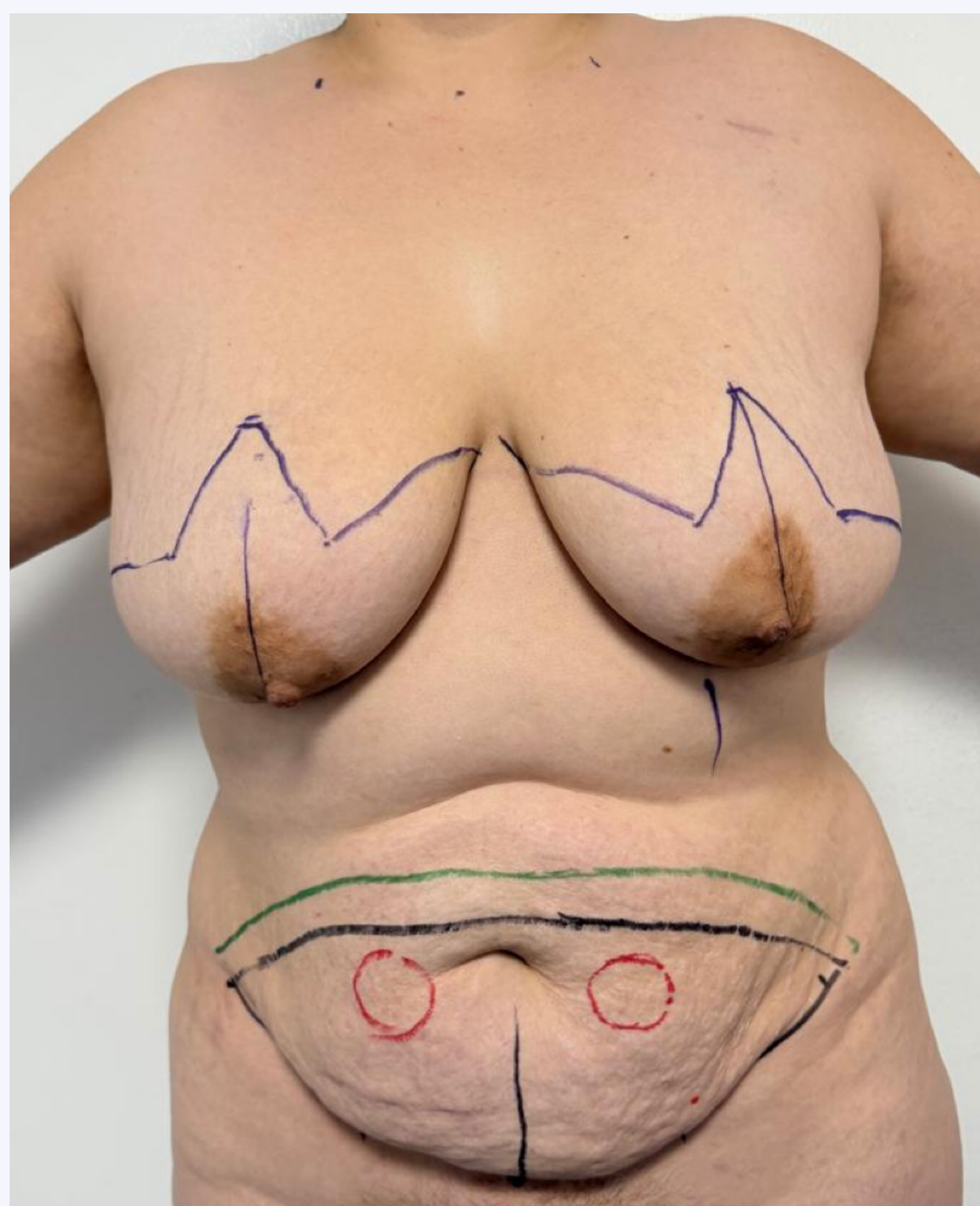
Describir un caso de reconstrucción mamaria bilateral en una paciente con antecedente de liposucción abdominal, resaltando las modificaciones intraoperatorias necesarias para garantizar una adecuada perfusión y viabilidad de los colgajos.

CASO CLÍNICO

Paciente de 33 años, BRCA1 positiva, con antecedente de liposucción abdominal y carcinoma mamario pobremente diferenciado, triple negativo, cTxN3bM0, estadio clínico mínimo III. Tras recibir quimioterapia, fue sometida a mastectomía bilateral, vaciamiento axilar derecho y reconstrucción mamaria autóloga inmediata. La angio-TC preoperatoria evidenció perforantes abdominales viables.

En el intraoperatorio se evidenciaron perforantes izquierdas de pequeño calibre, por lo que el colgajo DIEP izquierdo se convirtió en un TRAM ahorrador de músculo (MS-TRAM), preservando tres perforantes. Este fue transferido a la mama derecha y anastomosado a los vasos mamarios internos.

El colgajo DIEP derecho presentó congestión venosa intraoperatoria, con mejoría tras liberar la vena epigástrica inferior superficial. Para optimizar el drenaje, se realizó superdrenaje venoso mediante transposición de 15 cm de la vena cefálica izquierda. El colgajo se transfirió a la mama izquierda. La angiografía con verde de indocianina confirmó adecuada perfusión y viabilidad de ambos colgajos al finalizar el procedimiento.



DISCUSIÓN

La liposucción abdominal es un procedimiento ampliamente realizado, con aproximadamente 2,2 millones de intervenciones reportadas en 2023 (15,16). Sin embargo, su posible efecto sobre las perforantes epigástricas genera preocupación en pacientes candidatas a reconstrucción mamaria con colgajo DIEP, debido al riesgo de compromiso vascular.

Impacto de la Liposucción sobre las perforantes en reconstrucción mamaria autóloga

La evidencia sobre el efecto de la liposucción en las perforantes abdominales es contradictoria. Algunos estudios no han demostrado alteraciones significativas en su integridad, localización o flujo (3); sin embargo, el trauma repetido de la cánula podría causar fibrosis y lesión vascular (4). Inceoglu et al. reportaron una disminución del 57,8% en las perforantes abdominales identificables después de la liposucción (4), mientras que Salgarello et al. las identificaron en todas las pacientes a los seis meses, aunque observaron cambios en su diámetro y velocidad de flujo (3). Una revisión sistemática de 11 estudios no encontró daño vascular ni alteraciones hemodinámicas significativas, pero destacó la baja calidad y el reducido tamaño muestral de la evidencia (6). En este caso, las perforantes estaban presentes en la angio-TC y durante la cirugía; sin embargo, su función fue subóptima, requiriendo conversión a MS-TRAM y superdrenaje venoso. Esto sugiere que la presencia anatómica no garantiza una perfusión adecuada.

Propuesta para futuras pacientes que serán llevadas a reconstrucción mamaria post liposucción

La planificación quirúrgica es fundamental en pacientes con antecedente de liposucción abdominal. La angio-TC y el Doppler permiten valorar preoperatoriamente la anatomía de las perforantes y del sistema venoso superficial, mientras que la angiografía con verde de indocianina aporta información dinámica sobre la perfusión intraoperatoria. Su uso se ha asociado con menor pérdida parcial del colgajo y menor incidencia de necrosis grasa (10).

El protocolo SAFE-DIEP propone adaptar la técnica según los hallazgos vasculares: la ausencia de perforantes viables contraindica el DIEP; las perforantes escasas o de pequeño calibre pueden requerir un colgajo bipediculado; y, ante fibrosis o alteraciones del drenaje venoso, deben considerarse estrategias como el superdrenaje venoso (12).

CONCLUSIÓN

El colgajo DIEP es una opción de primera línea para la reconstrucción mamaria autóloga. En pacientes con antecedente de liposucción abdominal, la planificación mediante Doppler, angio-TC y angiografía con verde de indocianina permite evaluar las perforantes y orientar decisiones intraoperatorias.

Aunque el DIEP puede ser viable en estas pacientes, la liposucción previa podría disminuir el calibre y el flujo de las perforantes; asimismo, podría aumentar la fibrosis, dificultando la disección. Se requieren estudios con muestras mayores para establecer recomendaciones definitivas.

