

Comentario al artículo "Nuestra experiencia en reconstrucción autóloga mamaria con colgajo *latísimus dorsi* e injerto de tejido adiposo tras mastectomía y radioterapia"

Giovanni BETTI-KRAEMER

Cirujano Plástico, Práctica privada, Ciudad de México, México.

Subdirector del Capítulo de Cirugía Mamaria de la FILACP 2019-2020

Hoy en día, las técnicas avanzadas de detección del carcinoma mamario permiten a la mujer tener un diagnóstico temprano con mayor sobrevida, es por ello, que más mujeres requieren y procuran los procedimientos de reconstrucción mamaria.

Una de las técnicas más novedosas en la reconstrucción mamaria es la lipotransferencia. Esta ha demostrado a través de los años sus beneficios y grandes resultados. La mayoría de las veces el área mastectomizada presenta un déficit cutáneo, pieles tensas y/o radiadas, con poca calidad y elasticidad. Dicha tensión cutánea es generada por la falta de tejido. Si queremos realizar una lipotransferencia en estas áreas,⁽¹⁾ (injerto de tejido adiposo- ITA) aún si se toma el máximo cuidado al implantar las gotitas de grasa y las cintas del microinjerto, sabemos que el exceso o la saturación de grasa en muy poco espacio o en un área con elasticidad limitada, crea un efecto de sofocación del adipocito y muchas de las células grasas no sobrevivirán; por eso es que, en mi experiencia personal, se requiere utilizar (con éxito gracias a la agiogénesis que genera) el expansor externo BRAVA previo a la lipotransferencia.

Otra buena opción reconstructiva es la utilización de tejido autólogo (como el colgajo de dorsal ancho (LAT) – *latísimus dorsi*) y la lipotransferencia seriada.⁽²⁾ Al incorporar un tejido sano y elástico, tendremos mayores posibilidades de éxito siempre que utilicemos injertos grasos de no más de 2 mm, tal y como describen en su artículo el Dr. Tejerina y otros autores previamente. Si queremos podemos disminuir todavía más los tiempos postoperatorios si iniciamos la lipotransferencia en el momento de la cirugía inicial tal y como describe Economides⁽³⁾ o realizando los tiempos postoperatorios subsecuentes en intervalos no superiores a 3 meses.

Como ventajas: elimina la necesidad de un implante y la posibilidad de contractura capsular, con los detrimentos que esto representa y mejora la calidad de la piel en pacientes previamente radiadas. Como desventajas: las pacientes deben de ser cuidadosamente seleccionadas y estar

de acuerdo con someterse a cirugías seriadas/múltiples; se requiere amplia experiencia en lipotransferencia y una técnica depurada; es un procedimiento en el que la obtención del resultado final será más tardío en el largo plazo; y hay que valorar el costo final de la reconstrucción LAT-ITA frente a procedimientos reconstructivos con prótesis, expansor más prótesis, colgajos libres y pediculados.⁽⁴⁾

El la cirugía reconstructiva de la mama, el cirujano plástico busca obtener una nueva mama que no sólo tenga una forma natural, sino que se sienta lo más similar posible a la mama contralateral. La reconstrucción autóloga es la que mejor logra este resultado, evitando las posibles complicaciones y reoperaciones secundarias al uso de implantes, y eso es lo que el Dr. Tejerina y su equipo han logrado.

Después de haber leído este artículo, no me queda más que expresar un sincero reconocimiento a los autores por este excelente trabajo retrospectivo que además de presentar muy buenos resultados, denota una gran disciplina de trabajo, pericia, experiencia en el cuidado estético de los detalles y una buena metodología y análisis. ¡Felicidades!

Bibliografía

1. **Del Vecchio D., Fichadia H.** Autologous Fat Transplantation- A Paradigm Shift In Breast Reconstruction, *Breast Rec. Current. Tech.*, 2012; 3: 217-240.
2. **Demiri, EC., Dionyssiou DD., Tsimponis A. et al.** Outcomes of Fat-Augmented Latissimus Dorsi (FALD) Flap Versus Implant-Based Latissimus Dorsi Flap for Delayed Post-radiation Breast Reconstruction. *Aesth. Plast. Surg.* 2018; 42 (3):692-701.
3. **Sinna R., Delay E., Garson S., Delaporte T., Toussoun G.** Breast fat grafting (lipomodelling) after extended latissimus dorsi flap breast reconstruction: A preliminary report of 200 consecutive cases, *J. of Plast. Rec. & Aesth. Surg.* 2010; 63 (11):1769-1777.
4. **Economides JM., Song DH.** Latissimus Dorsi and Immediate Fat Transfer (LIFT) for Complete Autologous Breast Reconstruction, *Plast. Reconst. Surg. Global Open*, 2018; 6 (1): e1656.