

Mastectomía con conservación del pezón en 99 pacientes con un seguimiento promedio de cinco años

J. Arthur Jensen, MD, Jay S. Orringer, MD, y Armando E. Giuliano, MD

ABTRACTO

Trasfondo: La seguridad y viabilidad de la mastectomía que conserve el pezón (NSM, por sus siglas en inglés) son controversiales

Métodos: Al revisar un centro grande de tratamiento para enfermedades del seno encontramos 99 pacientes que se sometieron intencionalmente a una NSM que incluía biopsia subareolar y reconstrucción del seno canceroso. Los resultados se evaluaron considerando biopsias, remoción o necrosis postoperatoria del pezón, recurrencia del cáncer y muertes relacionada directamente con el cáncer.

Resultados: Se intentó la NSM para cáncer invasivo (64 senos, 24 con ganglios cancerosos), cáncer no invasivo (35 senos), y/o profilaxis contralateral (50 senos). Veintidós pezones (14%) se removieron cuando la biopsia subareolar resultó positiva por cáncer (extirpación permanente o congelada). Siete pacientes se sometieron a un proceso dilatorio anterior a la NSM por el riesgo alto de necrosis del pezón. En la reconstrucción se utilizaron implantes TRAM (56 senos), implantes del músculo latissimus con expansores (35 senos), o expansores solamente (58 senos). De los 127 pezones conservados, ocho (6%) sufrieron

Spanish translation of the abstract of “Nipple-Sparing Mastectomy in 99 Patients With a Mean Follow-up of 5 Years” by Jensen et al, Ann Surg Oncol (2001) 18:1665-1670.

DOI: 10.1245/s10434-010-1475-4

Traducción libre por Nilsa Zayas, Editorial Rx, Inc.

Traducción supervisada por Hugo Villar, MD, Co-Chair, Annals of Surgical Oncology Latin American Advisory Board.

necrosis y dos (2%) se removieron a solicitud del paciente. No hubo necrosis del pezón cuando se realizó la NSM después del proceso dilatorio. Tras un seguimiento promedio que duró 60.2 meses, los tres pacientes con recurrencia tuvieron biopsias subareolares con resultados positivos y se sometieron a la remoción del pezón en la mastectomía original. No hubo muertes.

Conclusiones: El índice de recurrencia de cinco años es bajo cuando los márgenes de NSM (extirpación congelada y permanente) son negativos. La necrosis del pezón se puede minimizar mediante incisiones que maximicen la perfusión de la piel circundante y al evitar implantes largos. La dilación previa a la mastectomía mejora las probabilidades de que el pezón sobreviva a la operación en pacientes de alto riesgo. La NSM puede realizarse con seguridad en todo tipo de reconstrucción del seno.

To access the full-length article in English, visit [Annals of Surgical Oncology](#).