

TÍTULO

MASTECTOMÍA PRESERVADORA DE PIEL Y PEZÓN MEDIANTE PUERTO ÚNICO CON RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA.

PALABRAS CLAVE

Cáncer de mama, cirugía endoscópica, enfermera quirúrgica, mastectomía, puerto único.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en mujeres a nivel mundial, con 2,3 millones de casos nuevos y más de 685.000 muertes en 2020, según la OMS. La cirugía sigue siendo un pilar del tratamiento, y las técnicas mínimamente invasivas, como la mastectomía endoscópica por puerto único, suponen una innovación relevante. Esta técnica ha demostrado beneficios como mejor control del sangrado, menor riesgo de isquemia del complejo areola-pezones y mejores resultados estéticos, favoreciendo una recuperación más rápida.

El objetivo de este trabajo es presentar esta técnica recientemente implementada en nuestro hospital y exponer la experiencia del equipo de enfermería quirúrgica en la planificación, preparación del material, posicionamiento del paciente y colaboración técnica.

OBJETIVOS

Generales:

Presentar la técnica de mastectomía preservadora de piel y pezón por puerto único con reconstrucción inmediata, destacando su impacto clínico y el rol de enfermería.

Específicos:

- Describir el procedimiento y material requerido.
- Analizar sus indicaciones, beneficios y limitaciones.
- Explicar el aporte del equipo de enfermería quirúrgica.

MATERIAL Y MÉTODO

Se detalla el primer caso en nuestro hospital: una paciente con mastopatía diabética bilateral intervenida por un equipo multidisciplinar (cirujanos de mama, cirugía plástica y enfermería con formación en endoscopia).

- Rol de enfermería:
 - Organización del material.
 - Posicionamiento de la paciente.
 - Instrumentación quirúrgica.
 - Inyección de verde indocianina.
- Pasos clave del procedimiento:
 - Posición supina con hombros en extensión.
 - Incisión de 3–4 cm en margen externo.
 - Disección subcutánea y colocación del puerto único
 - Insuflación con CO₂.
 - Resección del tejido mamario.
 - Valoración del complejo areola-pezones con verde indocianina.
 - Colocación de prótesis y cierre intradérmico.

La búsqueda bibliográfica se realizó en Cochrane, PubMed y la OMS con términos como "cáncer de mama", "mastectomía", "puerto único" y "enfermería quirúrgica".

RESULTADOS

La cirugía duró 280 minutos, un 25% más que la técnica abierta, con sangrado mínimo y sin complicaciones. La paciente fue dada de alta a las 24 horas. Se observó mejor hemostasia y menor riesgo de isquemia gracias a la precisión del abordaje endoscópico. El uso de esta tecnología incrementa los costos y el tiempo de la cirugía. Además, la selección de las pacientes es importante, ya que el tamaño del tumor y de la mama pueden ser impedimentos para llevar a cabo esta técnica.

CONCLUSIONES.

La mastectomía preservadora de piel y complejo areola-pezones asistida por endoscopia representa una alternativa quirúrgica emergente en el tratamiento del cáncer de mama. Esta técnica mínimamente invasiva ofrece resultados cosméticos superiores en comparación con la mastectomía convencional, especialmente en pacientes seleccionadas sin ptosis mamaria y con mamas de volumen pequeño a moderado. Aunque los datos preliminares sugieren una adecuada seguridad oncológica y excelentes resultados estéticos, la evidencia disponible sobre sus beneficios a largo plazo aún es limitada debido a la reciente implementación de este abordaje.

Desde la perspectiva del equipo de enfermería quirúrgica, la participación en procedimientos de alta complejidad y carácter multidisciplinar requiere una formación avanzada en cirugía mínimamente invasiva y en técnicas de reconstrucción mamaria, particularmente en la manipulación y colocación de prótesis. La enfermera quirúrgica desempeña un rol esencial en el desarrollo adecuado de la intervención, garantizando la correcta preparación del material, la disposición del campo quirúrgico y la colaboración técnica intraoperatoria, factores que inciden directamente en la eficacia y seguridad del procedimiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Blay, L., Larrañaga, I., York, E., & Rabadán, L. (2024). Mastectomía endoscópica en 10 pasos. *Cirugía Española*, 102(2), 103. <https://doi.org/10.1016/j.cireng.2023.10.006>
2. Gómez-Gil, R., Tamez-Campos, G., Loya-Gutiérrez, J., Hernández-Sandoval, B., & Sánchez-López, F. (2020). Mastectomía endoscópica por puerto único: técnica quirúrgica y primer caso en México. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 63(8), 108–114. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2020000800108
3. Hospital Universitario de Torrejón. (2023, octubre 19). La mastectomía endoscópica, una avanzada técnica quirúrgica del Hospital Universitario de Torrejón para el cáncer de mama. <https://www.hospitaldetorreon.es/2023/10/19/la-mastectomia-endoscopica-una-avanzada-tecnica-quirurgica-del-hospital-universitario-de-torreon-para-el-cancer-de-mama/>
4. Cabrera, E., Cabañero, M., Cazorla, A., & Gómez, J. (2020). El rol de la enfermera quirúrgica en los procedimientos mínimamente invasivos: competencias y nuevas tecnologías. *Enfermería Clínica*, 30(2), 75–82. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.05.006>
5. Cordeiro, P. G., Albornoz, C. R., McCormick, B., & Hu, Q. (2016). Reconstructive outcomes in nipple-sparing mastectomy with immediate tissue expander/implant reconstruction. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 137(3), 495e–507e. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000001996>
6. Tanaka, A., Matsui, A., Watanabe, M., et al. (2021). Indocyanine green fluorescence imaging for evaluating skin perfusion in nipple-sparing mastectomy. *Breast Cancer*, 28(5), 1101–1108. <https://doi.org/10.1007/s12282-020-01132-7>

7. Toesca, A., Peradze, N., Galimberti, V., et al. (2019). Nipple-sparing mastectomy with immediate breast reconstruction: Surgical technique, oncologic safety, and aesthetic outcomes. *Gland Surgery*, 8(1), 71–77. <https://doi.org/10.21037/gs.2018.09.13>
8. World Health Organization. (2021). Breast cancer. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
9. Yao, M., Wang, H., Ma, K., et al. (2020). Endoscopic nipple-sparing mastectomy: A systematic review and meta-analysis. *World Journal of Surgical Oncology*, 18, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12957-020-02000-3>