

## DERRAME PLEURAL ASOCIADO A RECONSTRUCCIÓN MAMARIA AUTÓLOGA

### Justificación

Importancia de la detección precoz y tratamiento del derrame pleural en pacientes con cáncer de mama, dada su fácil confusión clínica con el tromboembolismo pulmonar y la repercusión en el pronóstico de la enfermedad que supondría la etiología metastásica o infecciosa del derrame.

### HISTORIA CLÍNICA

#### -Motivo de consulta

Disnea y sensación de opresión torácica tras cirugía de reconstrucción mamaria.

#### -Anamnesis

Paciente mujer de 50 años, con carcinoma ductal infiltrante en mama derecha (T2N2b). En junio de 2016, se realiza mastectomía simple con linfadenectomía axilar derecha, seguidos de quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia adyuvantes.

En diciembre de 2018 se lleva a cabo, por parte de cirugía plástica, la reconstrucción de la mama derecha mediante colgajo libre abdominal tipo DIEP (*deep inferior epigastric perforator*), realizando la anastomosis de estos vasos perforantes a los vasos torácicos internos, previa resección del tercer cartílago costal. En el mismo acto quirúrgico se llevó a cabo la simetrización de la mama contralateral (mediante reducción de la misma). La evolución fue favorable y la paciente recibió el alta hospitalaria al 5º día postoperatorio.

Un mes después, la paciente comienza con clínica de disnea, ortopnea y sensación de opresión torácica, por lo que acude al servicio de Urgencias.

#### -Exploración física

Afebril. Buen estado general. Eupneica en reposo. SatO<sub>2</sub>: 98%. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, no ruidos patológicos sobreañadidos. Auscultación cardíaca: rítmica, sin soplos ni roces.

La paciente refiere dolor torácico con la inspiración profunda y disnea. No clara ortopnea. No clínica respiratoria aguda.

#### -Pruebas Complementarias

Ante la sospecha de tromboembolismo pulmonar (TEP), se realiza Rx de tórax y AngioTC. Las imágenes muestran importante derrame pleural derecho y ausencia de imágenes sugestivas de TEP (Figura 1).

Con el diagnóstico de derrame pleural, se llevan a cabo tres toracocentesis evacuadoras por parte del servicio de cirugía torácica, extrayendo 1000, 200 y 450ml, respectivamente. El análisis del líquido pleural fue negativo para células malignas y microorganismos, descartando en ese momento el origen metastásico o infeccioso del mismo.

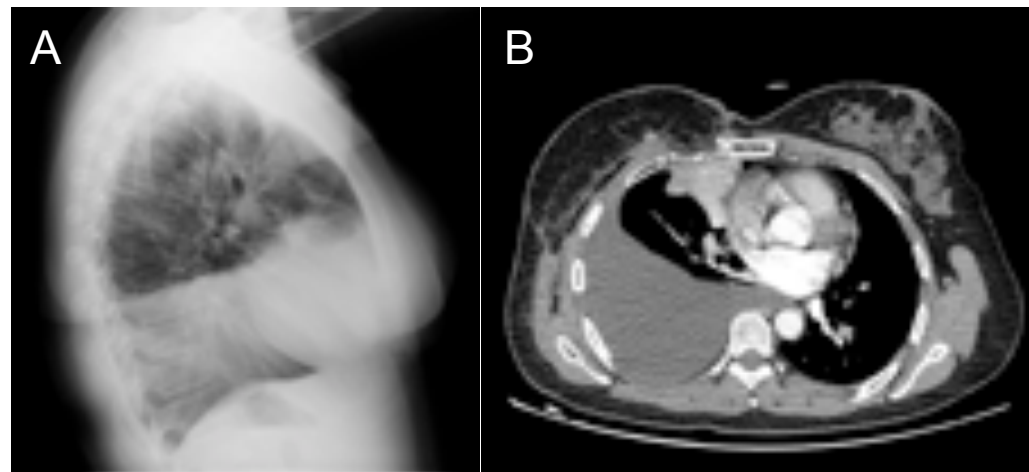


Figura 1. Derrame pleural en hemitórax derecho. A) Radiografía simple de tórax de proyección lateral; B) Corte axial de angioTC.

### DIAGNÓSTICO

Derrame pleural recidivante de carácter inflamatorio, reactivo a cirugía de reconstrucción mamaria con colgajo DIEP, con posible comunicación con pleura.

### TRATAMIENTO

Las toracocentesis evacuadoras seriadas, además de permitir el análisis del líquido pleural, tuvieron finalidad terapéutica. Asimismo se instauró tratamiento antiinflamatorio (dado el probable origen inflamatorio del derrame) e intensa fisioterapia respiratoria.

Dada la proximidad con el lecho quirúrgico, con ausencia de cicatrización completa en el momento del derrame, se decidió posponer la videotoracoscopía y una posible pleurodesis.

### EVOLUCIÓN

Finalmente, debido a la estabilidad clínica y la desaparición radiológica del derrame transcurridos dos meses desde el inicio de los síntomas, no fue necesario realizar tratamientos adicionales. La paciente sigue en la actualidad controles por parte de cirugía plástica, constatándose la remisión de los síntomas y el buen resultado de la reconstrucción llevada a cabo.

## COMENTARIOS

El colgajo DIEP constituye el gold standard en reconstrucción mamaria. La experiencia del cirujano y la selección adecuada de la paciente contribuyen a minimizar el número de complicaciones postoperatorias. Estas afectan tanto al colgajo como a la zona donante, y pueden ser localizadas o tener carácter sistémico.

Entre las más frecuentes encontramos la pérdida parcial o total del colgajo, la necrosis grasa y la debilidad de la pared abdominal (1). Sin embargo, existen otras, infrecuentes, que debemos conocer para su óptima identificación y tratamiento.

Presentamos el caso de una paciente con diagnóstico de derrame pleural recidivante secundario a reconstrucción mamaria con colgajo DIEP.

La clínica del cuadro y su presentación en el período postoperatorio pueden orientar el diagnóstico hacia el TEP. La correcta identificación del derrame permite su tratamiento interdisciplinar y el análisis del líquido pleural, siendo imprescindible en este caso descartar un posible origen metastásico o infeccioso del mismo (2,3).

## Referencias

1. Knox A, Ho A, Leung L, Tashakkor A, Lennox P, Van Laeken N, Macadam S. Comparison of Outcomes following Autologous Breast Reconstruction Using the DIEP and Pedicled TRAM Flaps: A 12-Year Clinical Retrospective Study and Literature Review. *Plast Reconstr Surg.* 2016;138(1):16-28.
2. Santos G, Prolla J, Camillo N, Zavalhia L, Ranzi A, Bica C. Clinical and pathological factors influencing the survival of breast cancer patients with malignant pleural effusion. *J Bras Pneumol.* 2012;38(4):487-93.
3. DeBiasi E, Puchalski J. Pleural effusions as markers of mortality and disease severity: a state-of-the-art review. *Curr Opin Pulm Med.* 2016;22(4):386-91.

## Notas