RELACIÓN ENTRE FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES EN LA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA. NUESTRA EXPERIENCIA

Gil-Olarte Márquez, MA; Pardo García, R.; Amo-Salas, M.*; Gil-Rendó, A.; García-Tutor, E.**; Martínez de Paz, F.; Menchén Trujillo, B.; Arjona Medina, I.

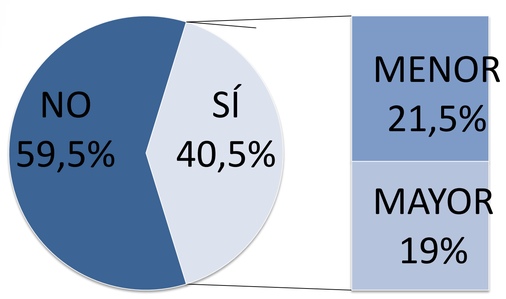
Sº de CGD. Hospital General universitario de Ciudad Real. *Departamento de Matemáticas. Universidad de Castilla La Mancha. ** Sº De Cirugía Plástica y Reconstructiva. Hospital de Guadalajara.

OBJETIVOS: Realizar un análisis de los factores de riesgo (FR) y la aparición de complicaciones en la reconstrucción mamaria (RM)en el Sº de CGD del HGUCR

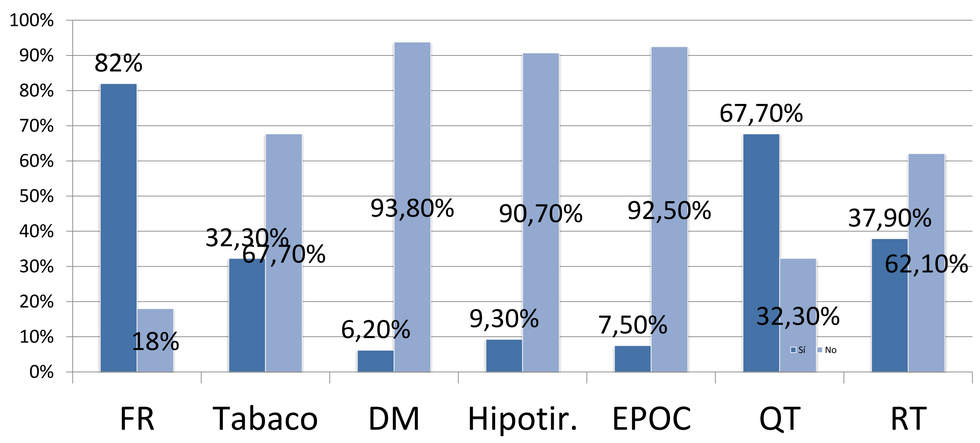
MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional retrospectivo de pacientes sometidas a RM entre entre junio del 2006 y diciembre del 2010, valorando FR y aparición de complicaciones. Seguimiento de 5 años.

RESULTADOS: Se incluyeron 121 pacientes en este estudio (81 RMD y 40 RMI).
Complicaciones **mayores**: aquellas que precisan ingreso o reintervención y que han condicionado el fracaso de la RM.
Complicaciones **menores**: las que han sido tratadas de forma ambulatoria y no han condicionado el fracaso de la RM.
FR: edad, IMC, Tabaco, EPOC, DM, hipotiroidismo, QT, RT.

Complicaciones del grupo de estudio

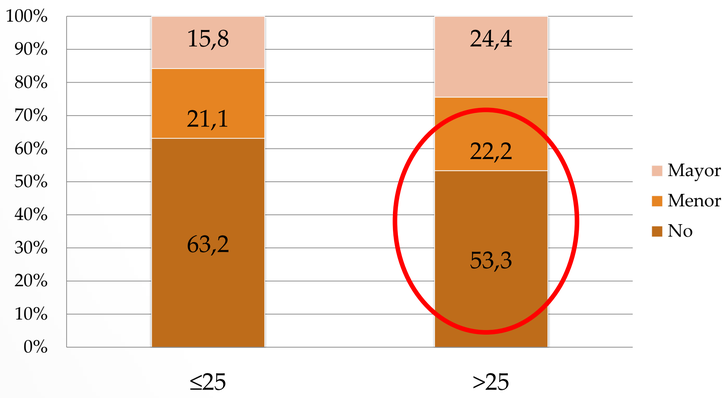


Distribución de los FR en el grupo de estudio

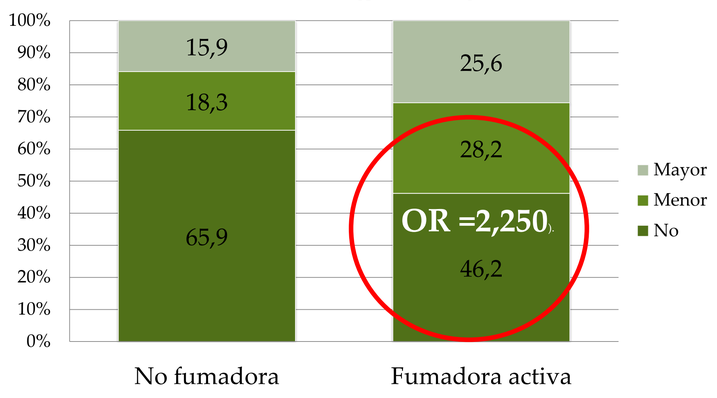


Nº de pacientes		FR		Total
		NO	SI	
COMPLIC.	NO	12	60	71
		16,7%	83,3%	
	SI	5	**44**	50
		10,2%	**89,8%**	
Total (p>0,05)		17	104	121
		14%	86%	

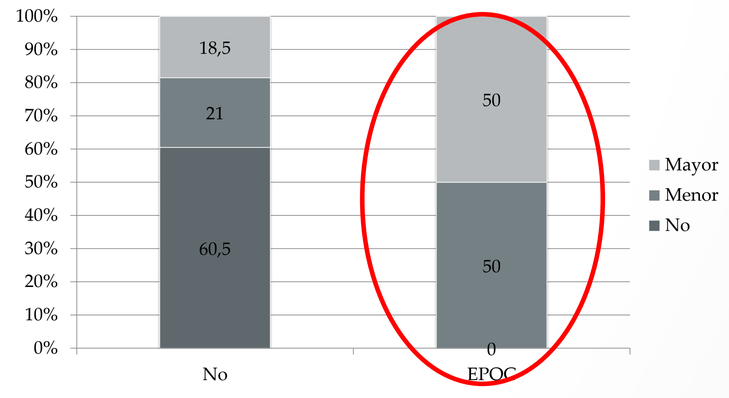
Complicaciones según IMC (p>0,05)



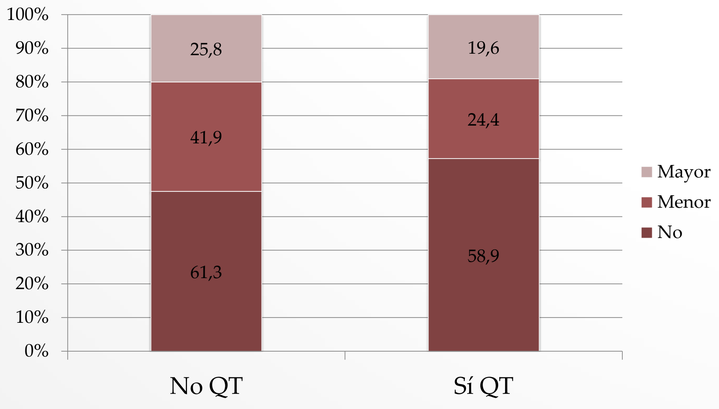
Complicación según consumo de tabaco (p<0,05)



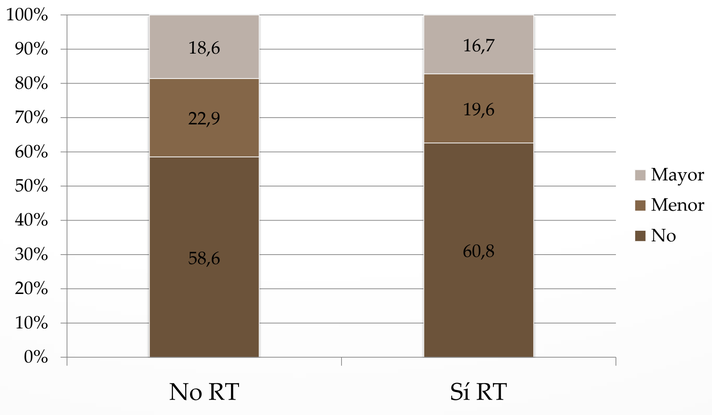
Complicaciones y EPOC (p<0,05)



Complicaciones según QT (p>0,05)



Complicaciones según RT (p>0,05)



p>0,05		RM MANTENIDA TRAS 5 AÑOS	
		NO	SI
FR	NO	1 (5,9%)	16 (94,1%)
	SI	**14 (13,5%)**	90 (86,5%)
TOTAL		15 (12,4%)	106 (87,6%)

CONCLUSIONES: El tabaquismo activo y ser EPOC fueron FR claves para el desarrollo de complicaciones; mientras que la RT y la administración de QT no han demostrado ser un FR para la aparición de las mismas.

Se debe realizar una selección adecuada de las pacientes según los factores de riesgo presentes y potenciales para decidir qué técnica de reconstrucción es la más adecuada y cuál el momento para su realización.