35° CONGRESO SESPM
11ª Reunión SETS

FISTULECTOMÍA MAMARIA COMO ALTERNATIVA EN PACIENTES CON ABSCESOS MAMARIOS RECIDIVANTES RESULTADOS EN NUESTRO CENTRO

Morales Meseguer
Hospital General Universitario



Pérez-Guarinos CV, Aguilar-Jiménez J, Muelas-Martínez MS, Carrasco-González L, de Andrés-García B, Palomares-Ortiz G, Verdú-Fernández MA, Aguayo-Albasini JL

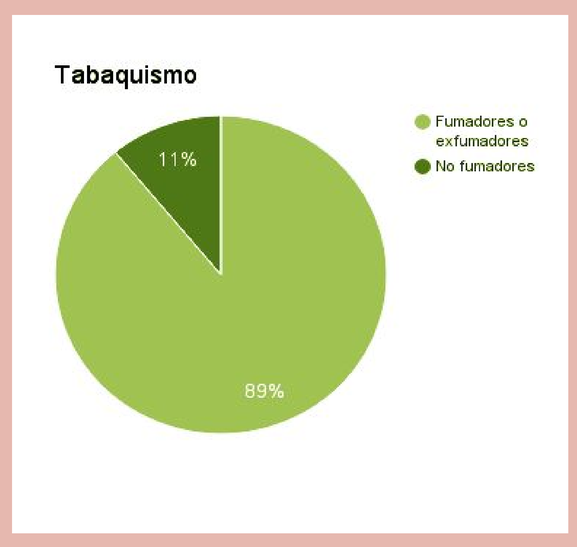
OBJETIVOS

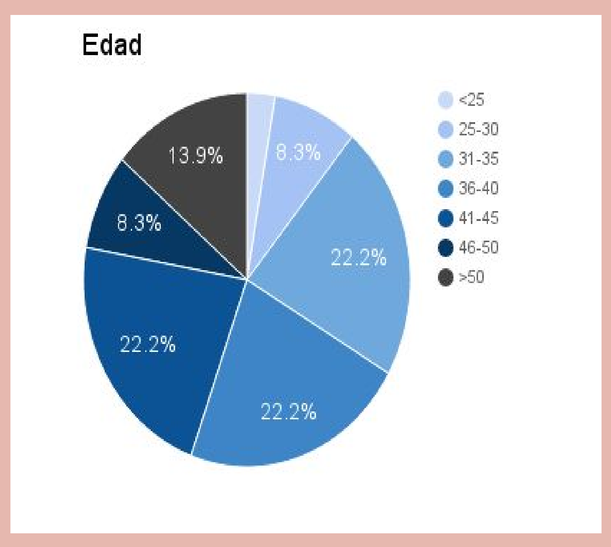
Revisión de la fistulectomía radial mamaria en nuestro centro, una técnica descrita pero de la que existen pocas revisiones y evidencia. Las fístulas mamarias suelen ser el proceso subyacente a los abscesos mamarios de repetición, siendo la base de ambas la mastitis. Su patogenia y tratamiento son controvertidos a día de hoy, siendo clara la asociación con el tabaquismo y la edad fértil. Las fístulas mamarias sueden advertirse durante el drenaje de abscesos, pero también por supuración crónica espontánea a través del pezón.

La técnica consiste en la realización ambulatoria y bajo anestesia local y sedación suave, de exéresis en huso de la fístula periareolar y cierre primario de la herida (previa comprobación de la ausencia de tejido de granulación en los márgenes de escisión). con eversión o plastia del pezón en los casos en los que fuese necesario. En los casos de absceso previo, la técnica realizada fue el drenaje, para posteriormente realizar la fistulectomía. La canalización de la fístula bien se realiza durante el drenaje de la colección o bien en el acto quirúrgico definitivo, tras edentificación con estilete, a veces, junto a a la infusión de H2O2. En el pezón se realiza una sección de unos 20º, alrededor del estilete. El cierre se realiza con puntos reabsorbibles en profundidad y monofilamento y puntos de aproximación en piel.

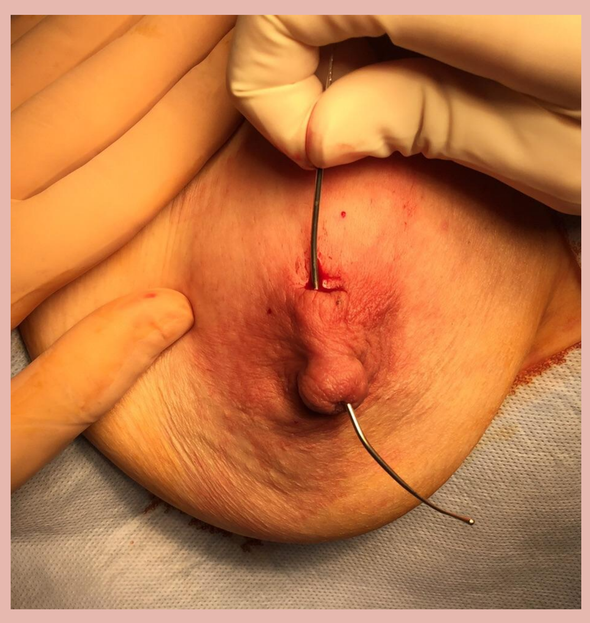
MATERIAL Y MÉTODOS

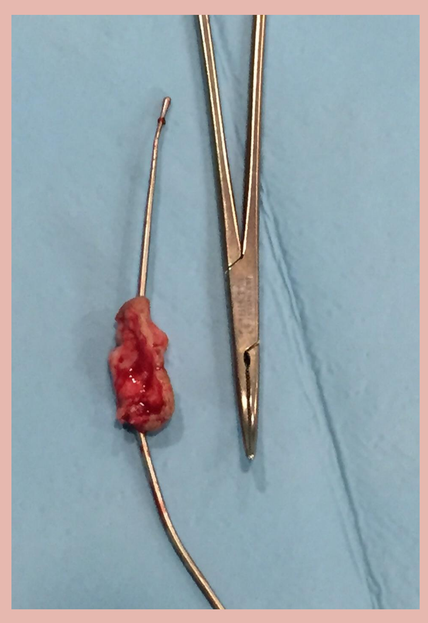
Revisamos los pacientes intervenidos en nuestro centro entre enero de 2009 y diciembre de 2015. Se analizan variables como edad, sexo, tabaquismo y lateralidad en los 36 pacientes intervenidos, en los cuales se realizan 43 fistulectomías.





-Imágenes 1y 2: asociación de los pacientes intervenidos con el tabaco y rangos de edad





-Imágenes 3 y 4: canalización fistulosa y pieza quirúrgica

RESULTADOS

- Se intervienen 36 pacientes, siendo 34 de éstos mujeres y solo 2 varones. Se realizan 43 fistulectomías (7 bilaterales).
- Un 78% son fumadores activos, un 11% no han fumado nunca, un 11% son exfumadores.
- Se clasifican en rangos de edad, con los siguientes resultados: <25 años, n=1; 25-30 años, n=3; 31-35 años, n=8; 36-40 años, n=8; 41-45 años, n=8; 46-50 años n=3 y >50 años, n=5 (entran en este grupo los dos varones).
- Un 19.5% (7) son bilaterales, un 36.1% (13) son izquierdas y un 44.4% (16) son derechas. De las bilaterales, solamente 1 paciente es intervenida de ambas mamas en el mismo acto quirúrgico.
- Como casos especiales, una paciente era portadora de implantes mamarios y 2 fueron diagnosticadas de cáncer de mama posteriormente.
- No se produjeron complicaciones intraoperatorias en ninguno de los pacientes, que como vemos, por lo general son mujeres en edad fértil. La técnica se realizó de forma ambulatoria y sin dejar drenajes en ninguno de ellos, con alta siempre el día de la intervención (CMA). Solo dos pacientes presentaron infección de herida quirúrgica que precisó apertura y cierre por segunda intención.
- La tasa de recidiva fue del 26% (11 pacientes) de las 43 fístulas operadas en 36 pacientes, lo que es un porcentaje relativamente alto pero que nada tiene que ver con la norma de recidiva de abscesos que en otras condiciones podrían acontecer en los pacientes.

CONCLUSIONES

La técnica, sencilla y rápida de realizar, y con poco coste, que evitaría muchas consultas en urgencias e incluso ingresos por mastitis complicadas. Si comparamos con otras técnicas, es menos agresiva, lo que cobra importancia en mujeres jóvenes, las cuales son las que suelen presentarlas.

BIBLIOGRAFÍA

-Fistulectomía radial y cierre primario en el tratamiento de la fístula periareolar recidivante. J. Aguilar, B. Andrés, M.S. Muelas, R. Lirón, JG. Martín, JL. Aguayo. Rev Senología y Patol Mam 2000;13(3):119-123
-Dixon JM, Thomson AM. Effective surgical treatment for mammary duct fistula. Br J Surg 1991;78:1185-6.
-Khoda J, Lantsberg L, Yegev Y, Sebbag G. Management of periareolar abscess and mamillary fistula. Surg Gynecol Obstet 1992;175:306-8.