

Técnica quirúrgica. Fijación externa - Tracción interna. Una maniobra útil en la exéresis del fibroadenoma

**M. Prats Esteve,
M.G. Villegas Figueroa**

Palabras clave
Técnica quirúrgica, Fibroadenoma, Exéresis

El tratamiento quirúrgico de una afección benigna como es el fibroadenoma debe cumplir la condición de no originar en la mama ninguna alteración importante y concretamente no dejar una cicatriz antiestética ni incluso visible. En manos de un senólogo debe estar proscrita la clásica incisión radial de Lecene, y pocas veces está justificado el acceso directo por una incisión arqueada. La mayoría de fibroadenomas deben extirparse por vía periareolar con la incisión de Payr, y como alternativa en tumores voluminosos o múltiples la vía submamaria de Thomas Bardenheuer o la vía axilar en casos especiales.

La exéresis por vía periareolar de una tumoración alejada o profunda requiere la tracción de la misma, que generalmente se hace por transfijión con aguja curva a través de la herida operatoria, maniobra que nos ha sido útil, pero que a veces es dificultosa.

Describimos la técnica que empleamos actualmente por considerarla una maniobra sencilla que facilita la fijación y tracción del fibroadenoma para su correcta exéresis y que pueda ser útil para el senólogo que no la conozca.

**Unidad de Patología Mamaria,
Departamento de Cirugía (Prof. C. Pera), Hospital Clínico y Provincial.
Barcelona.**

A la incisión cutánea en el borde de la areola, adaptada a las condiciones de la misma, como explica Uriburu, y en dos planos para suturarlos posteriormente, sigue la disección roma con tijera de Mayo curva que se introduce cerrada y se saca abriéndola, en el plano estrictamente subcutáneo, hasta sobrepasar distalmente el borde del tumor y empezar la disección del mismo. Como se esquematiza en la figura 1, es muy importante lograr en este momento la disección distal del nódulo.

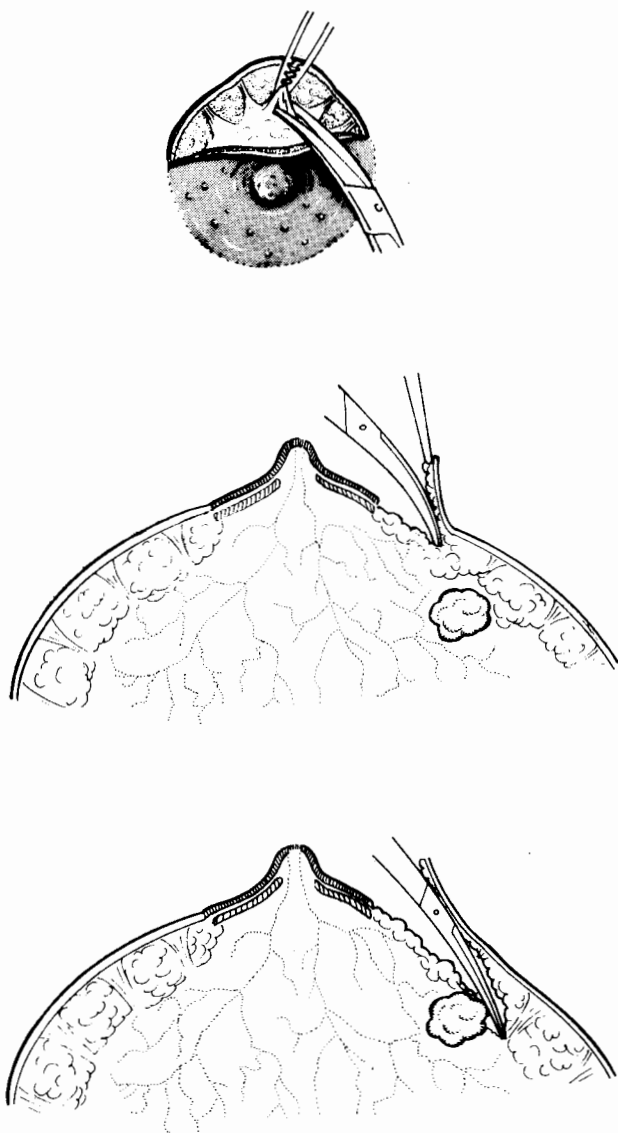


Fig. 1. A través de incisión cutánea periareolar y vía subcutánea se disecciona hasta borde distal de la tumoración.

Hecho esto, insertamos una aguja recta con seda n-1 que atraviesa la piel por encima del tumor, pasa por el espacio despegado en la disección, atraviesa el fibroadenoma centralmente, y, tras un movimiento de báscula, se extrae la aguja con una pinza de presión a través de la incisión cutánea. Como se esquematiza en la figura 2, el cabo distal de la seda es recogido en el espacio despegado entre la piel y el fibroadenoma, y exteriorizado también por la herida; luego se acaba de pasar totalmente el hilo a través de la piel.

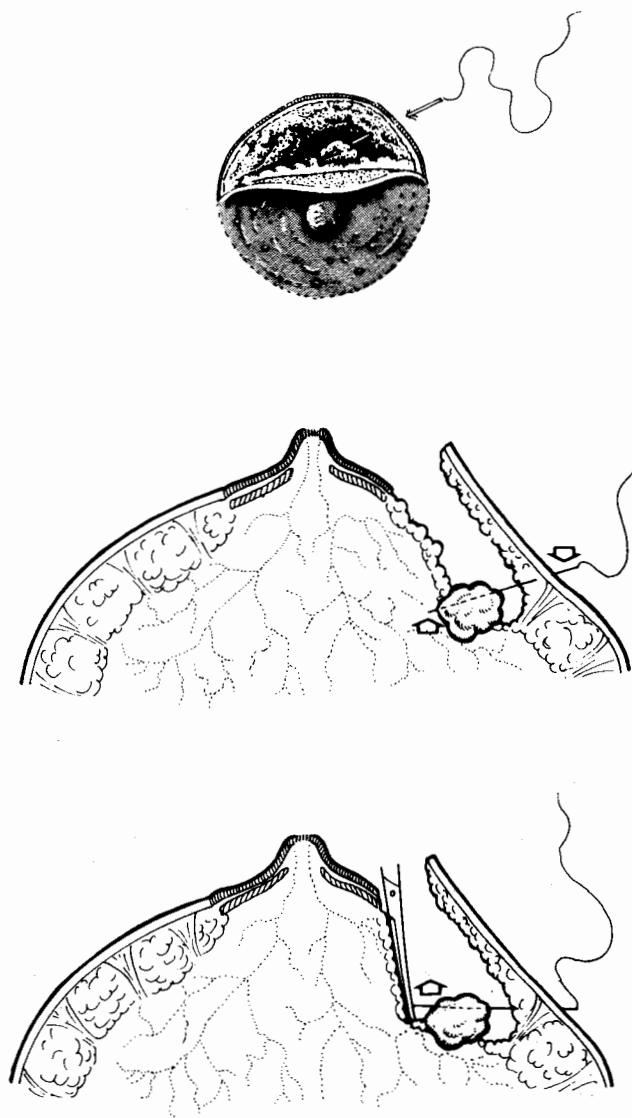


Fig. 2. Fijación por transfijión percutánea de tumor.

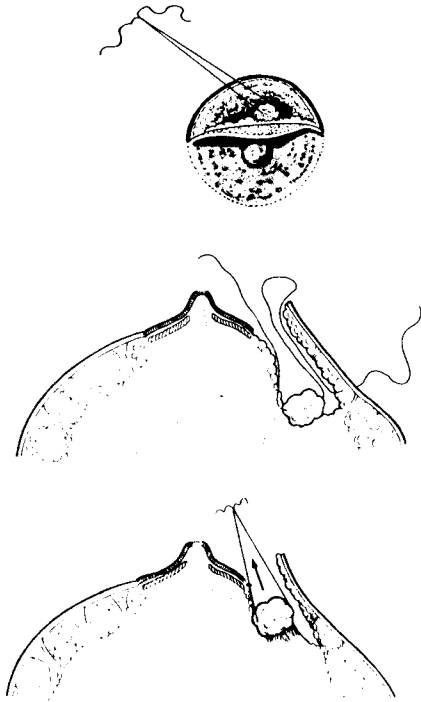


Fig. 3. Tracción del tumor a través de la incisión.

De esta forma, y como indica la figura 3, a través de la fijación externa percutánea del fibroadenoma podremos ejercer una tracción hacia la superficie de la incisión quirúrgica de forma generalmente más fácil que con los métodos directos.

La pretensión de esta nota de técnica quirúrgica no es la descripción de una maniobra original, sino la explicación al senólogo práctico de un «truco» que puede serle útil si no lo conoce, y especialmente el animar a todos a la presentación de aquellas pequeñas o grandes modificaciones a las técnicas más habituales para que puedan ser conocidas por los demás en la línea de formación continuada en la que todos podemos colaborar.

RESUMEN

Con la idea de estimular la aportación por parte de todos los especialistas de técnicas, o incluso pequeños detalles de posible utilidad, se describe una maniobra para facilitar la extirpación por vía periareolar de todos los fibroadenomas mamarios. La fijación se inicia a través de la piel sobre el nódulo y se convierte luego en una tracción hacia la incisión de forma más sencilla que con otros métodos.