

## CASOS CLÍNICOS

### **CASO 1**

#### **Linfoma anaplásico de células gigantes, asociado a prótesis mamarias**

Paciente mujer de 46 años, sana, intervenida hace 8 años de mamoplastia de aumento bilateral.

Presentó condritis postquirúrgica derecha resuelta mediante tratamiento antibiótico y AINE´s con buena evolución hasta hace 2 meses, en que, tras traumatismo leve según relata la paciente, sufrió aumento de volumen con dolor y fiebre asociado en mama izquierda, que no mejora tras toma de antibiótico de amplio espectro y AINE´s.

1. Establezca el dx diferencial
2. ¿Qué exploraciones complementarias le parecen pertinentes?
3. ¿Cuál sería el manejo terapéutico?

## **CASO 2**

### **Angiosarcoma sobre linfedema crónico (Sd de Stewart-Treves)**

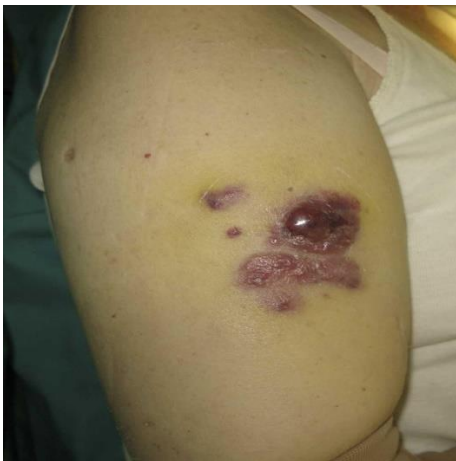
Mujer de 71 años, dislipemia, tiroidectomía por bocio multinodular no tóxico en tratamiento substitutivo con levotiroxina, linfedema de extremidad superior derecha, secundario a carcinoma de mama tratado mediante tumorectomía y linfadenectomía con tratamiento adyuvante con quimioterapia y radioterapia hace 9 años.

Es remitida a nuestra consulta por presentar sobre la zona de linfedema crónico unas lesiones en cara anterior de brazo derecho de 15 días de evolución que inicialmente eran máculas eritemato-purpúricas y que se transformaron en placas y, finalmente, dieron lugar a un tumor de 16x6 cm.

Además, presentó lesiones eritematovioláceas, de reciente aparición, de 1 cm de diámetro en los cuadrantes externos de mama derecha.

Los resultados histopatológicos, tanto de la lesión del brazo, como los de la mama mostraron hendiduras entre los haces de colágeno delineados por células endoteliales fusiformes y epitelioides, hiper cromáticas y atípicas. También fueron positivos el CD34, el CD31 y el factor VIII, por técnicas inmunohistoquímicas.

1. Establezca el dx más probable
2. ¿Cuál es su propuesta para el tratamiento integral de esta paciente?
3. ¿Qué evolución y pronóstico se contempla en este caso?
4. ¿Qué medidas de prevención serían adecuadas?



### **Caso 3**

#### **Reconstrucción cuello**

Paciente de 67 años con antecedente de laringotomía total en campo estrecho, hace 6 años, por carcinoma sarcomatoide de cricoides con márgenes quirúrgicos libres, sin invasión vasculo-linfática ni perineural.

Dos años más tarde se aprecia recidiva loco-regional cervical subsidiaria de tratamiento radio-quimioterápico que concluyó en Julio del mismo año, observándose una disminución de sólo el 50% de la masa mediante PET/CT.

Se programa cirugía de rescate quirúrgico, realizándose faringectomía total desde la base de lengua hasta el esófago cervical, y lateral hasta las carótidas internas.

Se realizó un intento reconstructivo con un colgajo anterolateral de muslo. Microanastomosis vasculares TT a la arteria carótida externa derecha y la vena, al tronco tirolinguofacial derecho. Al 4º día postoperatorio se produce sangrado en cuello que obliga a revisión quirúrgica, encontrándose trombosis de la arteria carótida externa proximal a la anastomosis, el colgajo totalmente desvitalizado se retira.

En la fotografía a los 4 meses, podemos apreciar un faringostoma desde la base de la lengua hasta la entrada del esófago a la altura del traqueostoma sin piel anterior, con cuello pétreo, ligadura de la carótida interna izquierda y carótida interna derecha, con piel re-epitelizada por encima. Espacio paravertebral también re-epitelizado.

1. Qué estudios pertinentes de imagen u otros pueden requerirse.
2. Describa la planificación preoperatoria de la zona receptora y sus prioridades funcionales.
3. Describa las opciones reconstructivas más indicadas, y por cual se inclinaría.

