



Reporte de caso

Mastectomía higiénica: cuando realizarla

Hygienic mastectomy: when to perform it

Diego Fernando Herrera MD^a
Duván Felipe Velandia MD^b
Lorena García MD^c
Ledmar Jovanny Vargas MD^d

^a Médico, Hospital Regional de la Orinoquía, Yopal, Colombia.

^b Oficina de Investigación, Hospital Regional de la Orinoquía, Yopal, Colombia.

^c Esp. en Epidemiología, Hospital Regional de la Orinoquía, Yopal, Colombia.

^d Esp. en Epidemiología, Hospital Regional de la Orinoquía, Yopal, Colombia.

RESUMEN

Introducción: la mastectomía de limpieza o higiénica está indicada como procedimiento paliativo en el cáncer de mama localmente avanzado y se ha planteado como un importante método quirúrgico, mediante el cual se pueden resolver problemas abruptos que ponen en riesgo la vida del paciente. **Objetivo:** presentar el caso de una paciente que requirió manejo con mastectomía de urgencia. **Caso clínico:** mujer de 63 años de edad con antecedente de cáncer de seno izquierdo de tipo ductal, metastásico. Asistió al servicio de urgencias por masa y aparición de sangrado en seno izquierdo. Al examen físico se encontró obesidad y una masa indurada fungoide que comprometía toda la glándula mamaria izquierda con evidencia de secreción de fibrina y sangrado activo moderado en capas a nivel de la lesión tumoral. Ante la detección de anemia normocítica normocrómica severa (hemoglobina 6,6 g/dL), se realizó transfusión de 2 unidades de glóbulos rojos, vendaje compresivo en la zona del sangrado, se inició ácido tranexámico 500 mg cada 8 horas y ampicilina-sulbactam 3 g cada 6 horas. Ante la poca respuesta al manejo instaurado y la persistencia del sangrado con tendencia a la anemización, se decidió practicar una mastectomía de limpieza (higiénica). **Discusión y conclusiones:** la mastectomía de limpieza o higiénica es un método terapéutico que no está indicado como medida de control óptimo para el cáncer de seno localmente invasivo, sin embargo, esta estrategia se puede utilizar en algunas complicaciones que se pueden dar, como el caso presentado que evidenciaba sangrado e infección de la lesión tumoral, aunque la paciente no autorizó el procedimiento.

Palabras clave: mastectomía de limpieza, mastectomía de salvamento, cáncer de mama localmente avanzado, anemia, complicaciones.

© 2025 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Fecha recibido: junio 5 de 2024
Fecha aceptado: marzo 10 de 2025

Autor para correspondencia.

Dr. Ledmar Jovanny Vargas
lejovaro@gmail.com

DOI

10.31260/RepertMedCir.01217372.1550

Citar este artículo así: Herrera DF, Velandia DF, García L, Vargas LJ. Mastectomía higiénica: cuando realizarla. Repert Med Cir. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1550>

ABSTRACT

Introduction: clean-up or hygienic mastectomy is indicated as a palliative procedure to address locally advanced breast cancer and has been proposed as an important surgical method, by means of which sudden problems that put the patient's life at risk, can be solved. **Objective:** to present the case of a patient who required management with an emergency mastectomy. **Case:** a 63-year-old woman with a history of left metastatic ductal breast cancer, who attended the emergency department complaining with a left breast mass with active bleeding. Physical examination revealed obesity and a fungating indurated mass affecting the entire left breast evidencing fibrin leakage and moderate active layer bleeding from the tumor lesion. Upon detecting severe normochromic normocytic anemia (hemoglobin = 6.6 g/dL), 2 units of red blood cells were transfused, a compressive dressing was placed over the bleeding area and 500 mg q8h. of tranexamic acid and 3 g q6h of ampicillin-sulbactam, were administered. Given the poor response to the established management and the persistence of bleeding with a tendency to anemization, it was decided to perform a clean-up mastectomy (hygienic). **Discussion and conclusions:** a clean-up or hygienic mastectomy is a therapeutic method which is not indicated as an optimal control measure for addressing locally invasive breast cancer, however this strategy can be used in some complications that may occur, as in this case, which evidenced bleeding and infection of the tumor lesion, although the patient did not authorize the procedure.

Key words: clean-up mastectomy, salvage mastectomy, locally advanced breast cancer, anemia, complication.

© 2025 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

La mastectomía de limpieza o higiénica está indicada con carácter paliativo en el cáncer de mama localmente avanzado, se ha planteado como un importante método quirúrgico mediante el cual se pueden resolver problemas súbitos que ponen en riesgo la vida del paciente de manera aguda, tales como infecciones y sangrados de difícil manejo^{1,2}, pero no debe considerarse el tratamiento óptimo para cáncer de seno recurrente, puesto que no mejora el pronóstico.³

El cierre del defecto es un problema importante una vez se realiza la extirpación de la lesión, debido a que el área de afección es extensa después de la mastectomía y la imposibilidad del cierre inmediato, aunque se logra mediante un injerto para conseguir el cierre de la herida.⁴⁻⁶ El objetivo de este manuscrito es presentar el caso de una paciente que requirió manejo con mastectomía de urgencia.

CASO CLÍNICO

Mujer de 63 años de edad quien tenía antecedente de cáncer de seno izquierdo de tipo ductal, metastásico, estadio anatómico IIIC, T4N2M1, triple negativo, con compromiso pulmonar en manejo oncológico (quimioterapia) con intención paliativa. Asistió al servicio de urgencias por la aparición de sangrado en el seno izquierdo con masa metastásica. Refería antecedentes de diabetes mellitus en manejo con empaglifozina y metformina, así como hipotiroidismo con suplencia hormonal.

Al examen físico se encontró taquicárdica (113 lpm), con obesidad (IMC 42,97 k/m²) y en el seno izquierdo se observaba una masa indurada fungoide que comprometía toda la glándula mamaria, con evidencia de secreción de fibrina y sangrado activo moderado en capas a nivel de la lesión tumoral (**figura 1**). Los paraclínicos de ingreso mostraban anemia normocítica normocrómica severa (6,6 g/dL), por lo que se decidió realizar transfusión de 2 unidades de glóbulos rojos, vendaje compresivo en la zona del sangrado, iniciar ácido tranexámico 500 mg cada 8 horas y ampicilina-sulbactam 3 g cada 6 horas.

La paciente presentó mejoría en los hemogramas de control con una hemoglobina de 9.1 g/dL, sin embargo a pesar de las medidas instauradas persistía el sangrado activo en cantidad moderada-grave y de nuevo con tendencia a la anemización. Autorizados por el Comité de Ética, acta 041 de 2023, se decidió realizar una mastectomía de limpieza (higiénica) encontrando un tumor de mama izquierda multilobulado, exofítico, fétido, que protruía a través de la piel ocupando toda la pared anterior del tórax con sangrado fácil.

La evolución fue adecuada en cuanto al control del sangrado, sin embargo presentó hipopotasemia que fue resuelta. Una vez se completó el manejo antibiótico, refirió disenteria para continuar con el manejo médico y oncológico, con escalas funcionales bajas indicando dependencia y alto riesgo de mortalidad, por lo cual y ante solicitud de la paciente y familiares se decidió dar egreso hospitalario con seguimiento ambulatorio.



Figura 1. Masa indurada fungoide que comprometía toda la glándula mamaria con evidencia de secreción de fibrina y sangrado activo moderado en capas a nivel de la lesión tumoral. Fuente: los autores.

DISCUSIÓN

La mastectomía de limpieza es una intervención en la que se extirpa toda la mama, los ganglios axilares, el músculo pectoral y en ocasiones la pared costal o incluso el brazo.^{7,8} Esta intervención en la actualidad está casi desterrada gracias al diagnóstico precoz del cáncer y los tumores localmente avanzados se presentan en porcentajes muy bajos. En este estadio se tratan por lo regular con buena respuesta mediante quimioterapia y en ocasiones radioterapia.⁷⁻⁹

En algunas pacientes se puede realizar la mastectomía de limpieza, sobre todo cuando no hay una buena respuesta a la quimioterapia o en aquellas cuya enfermedad residual después de un tratamiento neoadyuvante es muy extensa, donde el objetivo de la cirugía es la extirpación de toda la lesión tumoral visible.¹⁰ Sin embargo, como se observó en el presente caso, es importante explicar a las pacientes los cuidados que deben tener en casa, como medidas básicas de higiene, protección de la lesión y si existen signos de infección deben consultar de inmediato para evitar los manejos caseros, con el fin de no llegar a este desenlace quirúrgico.

Como norma, es difícil el cierre primario de la zona quirúrgica, por lo que se requieren técnicas de reconstrucción de la pared torácica con injertos de piel y colgajos avanzados, epiplónicos o miocutáneos, para rellenar el defecto. En muchos casos de amplia extirpación cutánea, la indicación habitual es recurrir al colgajo del dorsal ancho para su cobertura. El colgajo DIEP ofrece una serie de ventajas, como son la reconstrucción autógena completa, la preservación del músculo recto anterior y de la fascia muscular con minimización del riesgo herniario, logrando simetría abdominal, escaso dolor posoperatorio y mayor longitud del pedículo vascular, dando cierta flexibilidad en el posicionamiento del colgajo en la zona receptora.^{1,11-13}

El éxito en la reconstrucción mamaria mediante implante es multifactorial, donde influyen factores como el tamaño del implante, la radioterapia adyuvante, existencia de diabetes o desnutrición, con mayor riesgo de complicaciones.¹⁴

CONCLUSIONES

La mastectomía de limpieza o higiénica es un método terapéutico que no está indicado como medida de control óptimo para el cáncer de seno localmente invasivo, sin embargo esta estrategia se puede utilizar en algunas complicaciones como en el caso presentado con sangrado e infección de la lesión tumoral. Aunque tiene buen pronóstico, los defectos estéticos que se pueden producir son notorios, por lo que es importante tener presente que no cierra en primera intención y requiere el uso de colgajos cutáneos. No fue posible realizarlo puesto que la paciente conocía que el pronóstico era pésimo por su patología de base y decidió desistir del manejo médico intrahospitalario.

FINANCIACIÓN

Propia de los autores.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores refieren que no presentan conflictos de interés.

REFERENCIAS

1. Walstra CJEF, Schipper RJ, Poodt IGM, van Riet YE, Voogd AC, van der Sangen MJC, et al. Repeat breast-conserving therapy for ipsilateral breast cancer recurrence: A systematic review. *Eur J Surg Oncol.* 2019;45(8):1317–27. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejso.2019.02.008>

2. Gentile D, Sagona A, Barbieri E, Antunovic L, Franceschini D, Losurdo A, et al. Breast conserving surgery versus salvage mastectomy for ipsilateral breast cancer recurrence: a propensity score matching analysis. *Updates Surg.* 2022;74(2):479–489. <http://dx.doi.org/10.1007/s13304-021-01122-3>
3. Sagona A, Gentile D, Anghelone CAP, Barbieri E, Marrazzo E, Antunovic L, et al. Ipsilateral Breast Cancer Recurrence: Characteristics, Treatment, and Long-Term Oncologic Results at a High-Volume Center. *Clin Breast Cancer.* 2021;21(4):329–336. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clbc.2020.12.006>
4. Gentile D, Sagona A, Spoto R, Franceschini D, Vaccari S, Vinci V, et al. Salvage mastectomy is not the treatment of choice for aggressive subtypes of ipsilateral breast cancer recurrence: A single-institution retrospective study. *Eur J Breast Health.* 2022;18(4):315–22. <http://dx.doi.org/10.4274/ejbh.galenos.2022.2022-5-3>
5. Jo T, Hur J, Min K, Kim EK, Han HH, Eom JS. Immediate breast reconstruction after salvage mastectomy: Case control outcome comparisons of DIEP flap and DTI reconstruction. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2021;74(7):1495–502. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjps.2020.11.034>
6. Manyam BV, Shah C, Woody NM, Reddy CA, Weller MA, et al. Long-term complications and reconstruction failures in previously radiated breast cancer patients receiving salvage mastectomy with autologous reconstruction or tissue expander/implant-based reconstruction. *Breast J.* 2019;25(6):1071–8. <http://dx.doi.org/10.1111/tbj.13428>
7. Gentile D, Sagona A, Barbieri E, Antunovic L, Franceschini D, Losurdo A, et al. Breast conserving surgery versus salvage mastectomy for ipsilateral breast cancer recurrence: a propensity score matching analysis. *Updates Surg.* 2022;74:479–489. <http://dx.doi.org/10.1007/s13304-021-01122-3>
8. Arredondo J, Rodríguez-Spiteri N, Torre W, Aubá C, Pedano N, Regueira FM. Colgajo DIEP de cobertura tras mastectomía de limpieza paliativa en cáncer de mama localmente avanzado. *Anales Sis San Navarra.* 2013;36(1):141-144. <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272013000100019>
9. Manyam BV, Shah C, Woody NM, Reddy CA, Weller MA, Juloori A, et al. Long-term complications and reconstruction failures in previously radiated breast cancer patients receiving salvage mastectomy with autologous reconstruction or tissue expander/implant-based reconstruction. *Breast J.* 2019;25(6):1071–8. <http://dx.doi.org/10.1111/tbj.13428>
10. Gentile D, Sagona A, Spoto R, Franceschini D, Vaccari S, Vinci V, et al. Salvage mastectomy is not the treatment of choice for aggressive subtypes of ipsilateral breast cancer recurrence: A single-institution retrospective study. *Eur J Breast Health [Internet].* 2022; 18 (4):315–22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4274/ejbh.galenos.2022.2022-5-3>
11. Jo T, Hur J, Min K, Kim EK, Han HH, Eom JS. Immediate breast reconstruction after salvage mastectomy: Case control outcome comparisons of DIEP flap and DTI reconstruction. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2021;74(7):1495–502. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjps.2020.11.034>
12. Eom JS, Kim DY, Kim EK, Lee TJ. The low DIEP flap: An enhancement to the abdominal donor site. *Plast Reconstr Surg.* 2016; 137(1):7e–13e. <http://dx.doi.org/10.1097/prs.0000000000001867>
13. Patel AA, Arquette CP, Rowley MA, Borrelli MR, Lee GK, Nazerali RS. Comparing outcomes of flap-based salvage reconstructions in the radiated breast. *Ann Plast Surg.* 2021;86(5S):S403–8. <http://dx.doi.org/10.1097/sap.0000000000002761>
14. Yin Z, Wang H, Liu Y, Wang Y, Chang EI, Yin J. Single-institution algorithm for prevention and management of complications in direct-to-implant breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 2022;150:48S-60S. <http://dx.doi.org/10.1097/prs.00000000000009490>

