



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

Xerencia Xestión Integrada
A Coruña

Unidade de Mama

Cirugía oncoplástica de la Mama

Principios y Procedimientos

Dr. Benigno Acea

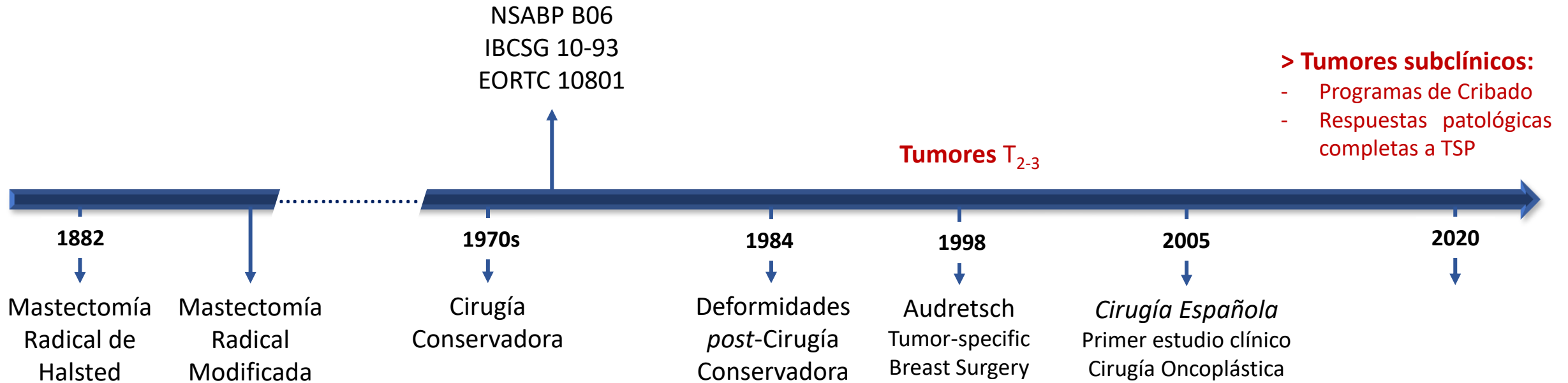
Unidad de Mama

Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

España



Evolución de la Cirugía Oncológica de la Mama





1. La cirugía oncoplástica es **una forma diferente de pensar**

- Preveer consecuencias cosméticas
- Facilitar tratamientos adyuvantes
- Mejorar la calidad de vida
- Posee un valor añadido

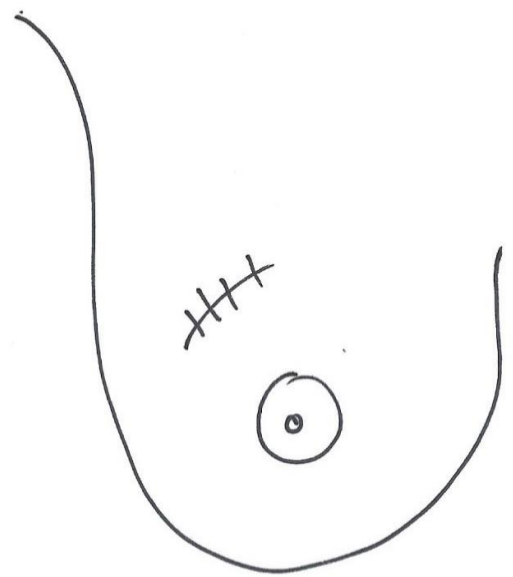
2. La cirugía oncoplástica **se centra en la mujer, no en la técnica ni en el cirujano**

- Tiene en cuenta su autoestima, vestimenta, sexualidad...

3. La cirugía oncoplástica **evoluciona en el tiempo**

- Dependiente de la evolución terapéutica
- Dependiente de los cambios en la presentación clínica del cáncer de mama
- Dependiente de la evolución de la sociedad

① Incisión + Tumorectomía = Deformidad



+



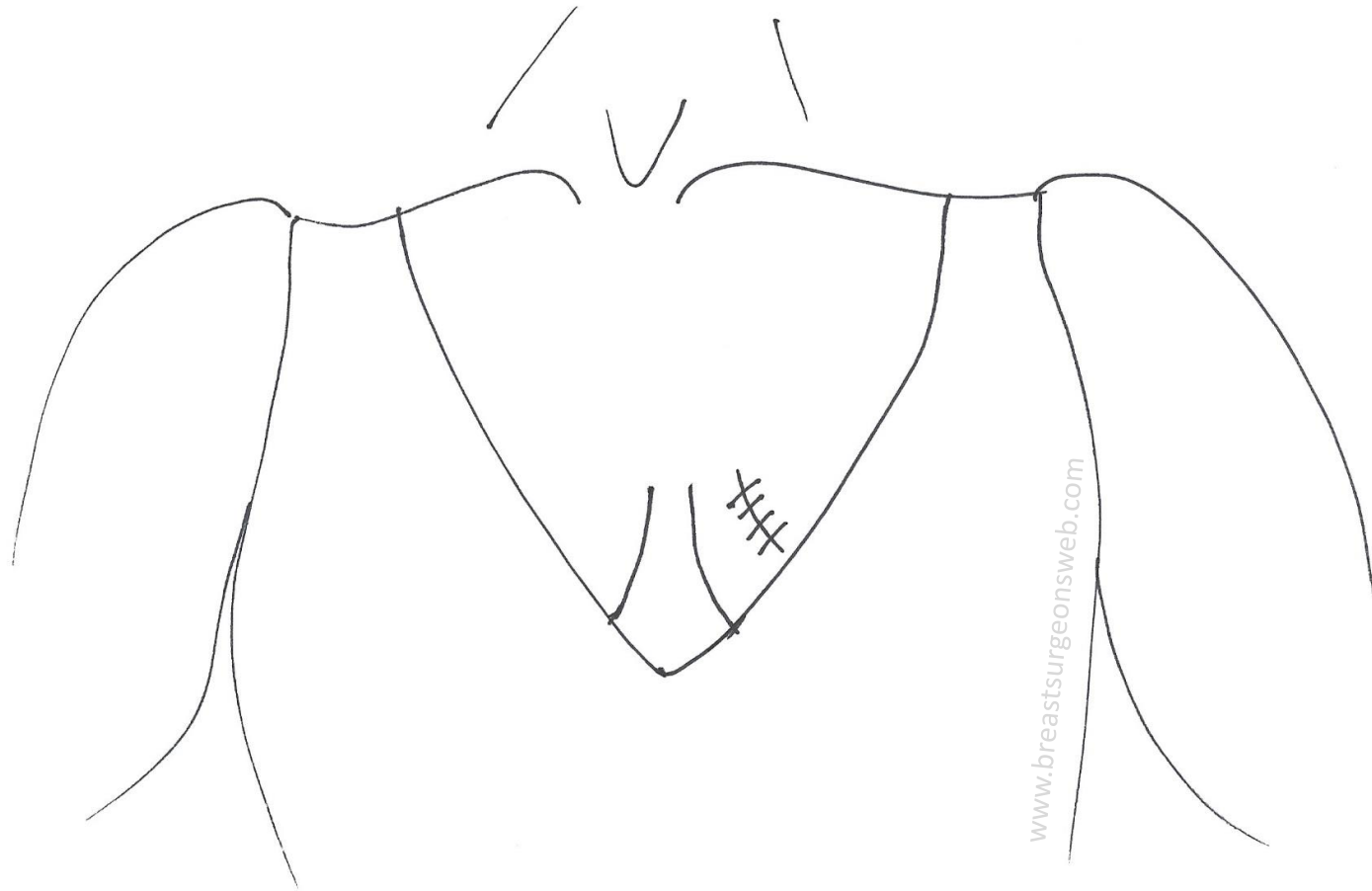
=



¿ES NECESARIA UNA INCISION SOBRE EL TUMOR?



② Incisión + Mama Social = Deformidad
VISIBLE

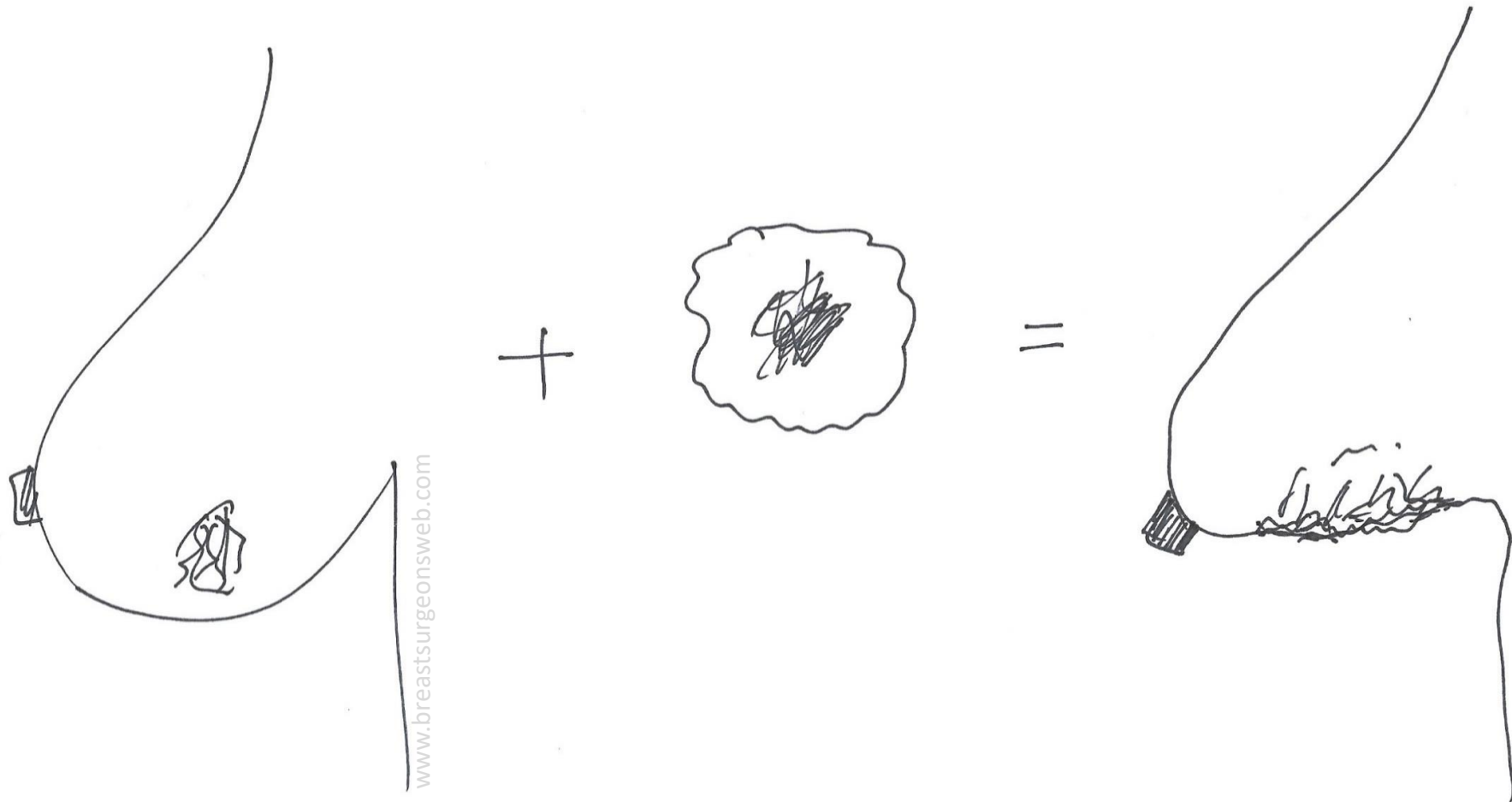




La Diversidad de la "Mama Social"

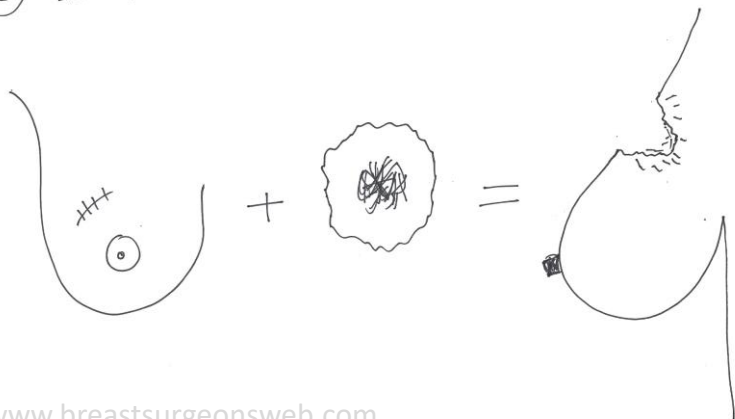


③ Tumorectomía + Polo Inferior = Deformidad



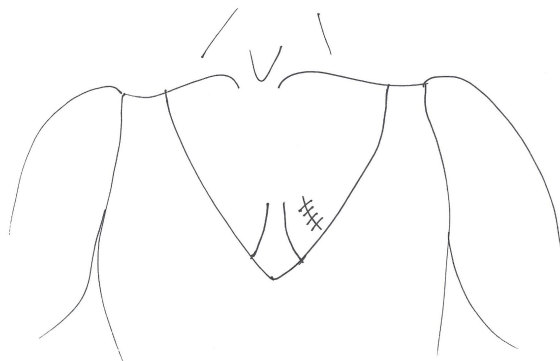
PRINCIPIOS DE LA CIRUGIA ONCOPLASTICA

① Incisión + Tumorectomía = Deformidad



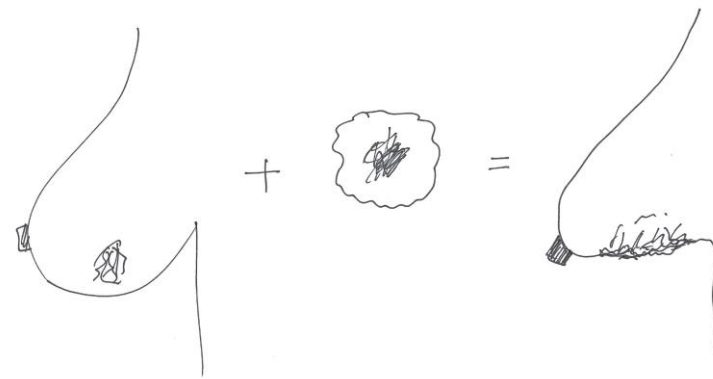
Justificación de la
TUNELIZACIÓN

② Incisión + Mama Social = ^{Deformidad}
VISIBLE



Prevención de la
CICATRIZ VISIBLE

③ Tumorectomía + Polo Inferior = Deformidad



Cirugía adaptada
MAMA-TUMOR

Deformidad



Cicatriz Visible



Asimetría



"Muñón" Mamario

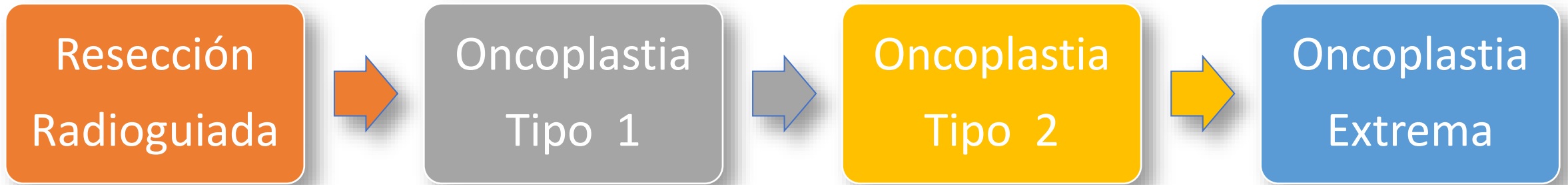




CIRUGIA
ONCOPLASTICA 2021
16ª Edición

Técnicas de Oncoplastia

Procedimientos



Acceso baja visibilidad
Remodelación Local
Incisión única

Técnicas de Oncoplastia

Procedimientos

Resección
Radioguiada

Acceso baja visibilidad
Remodelación Local
Incisión única



Fundamentos

1. Ventajas

- Cicatriz No visible (*de baja visibilidad*)
- Posibilita el acceso y la extirpación
- Posibilita la exteriorización de drenajes
- Mantiene el envoltorio cutáneo íntegro
- Evita la simetrización

2. Indicaciones

- Ausencia de infiltración cutánea
- Plano de disección entre tumor y piel
- Tumores T1-T2 (especialmente T1a-T1b)
- Enfermedad unifocal
- Buena relación mama/tumor
- Tumor localizado en las inmediaciones de la entrada



CIRUGIA DE PUERTO UNICO

(SINGLE PORT)

1. Por Qué un acceso único?

- Previene la lesión del plexo linfático superficial de la axila
- Disminuye la incidencia del seroma axilar en BGC
- Disminuye la sección de nervios superficiales de la axila
- Mejora la movilidad del MMSS
- Anula una cicatriz axilar

2. Por Qué en cirugía Conservadora?

- La mayoría son resecciones < 15-20 grs
 - Tumores de programas de Screening (tamaño medio 14mm vs 23mm)
 - Respuestas completas post-neoadyuvancia (54% en TN y 72% en HER2 con doble bloqueo)
- La mayoría sólo requiere una BGC
 - Baja tasa de afectación ganglionar
 - Aplicación de criterios ACOSOG Z-11



SEROMA



INFECCION



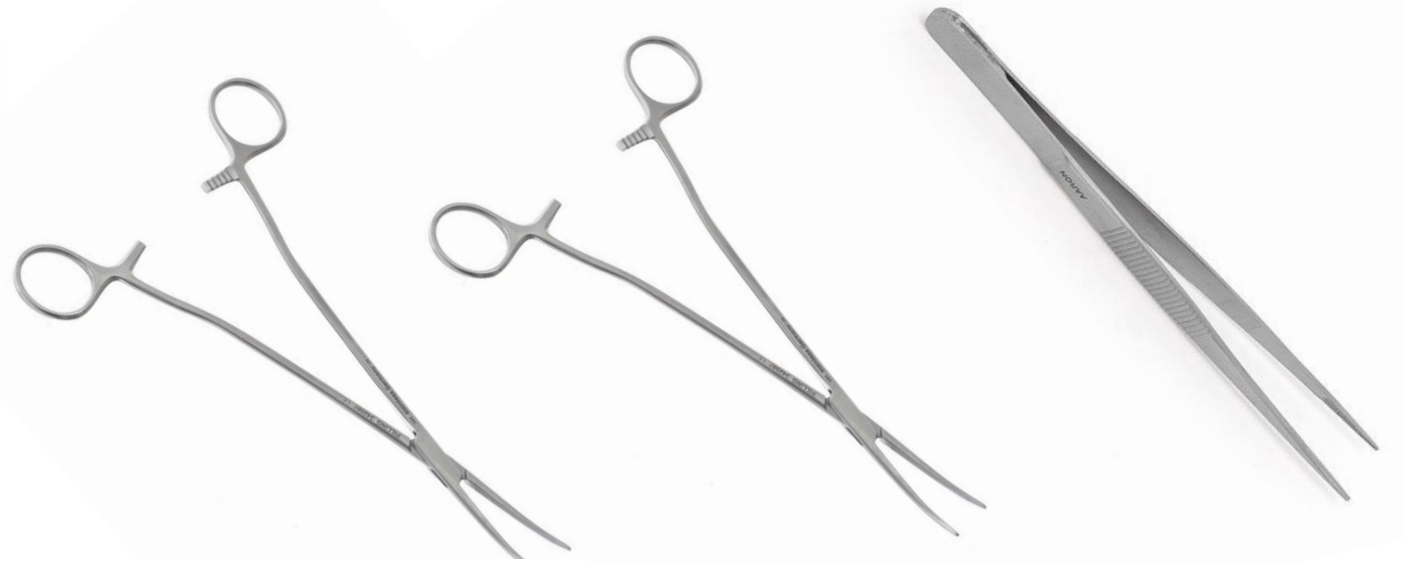
NECROSIS

CIRUGIA DE PUERTO UNICO

(VENTANA MOVIL)



Puerto Unico Material Quirúrgico



1 Pinzas largas

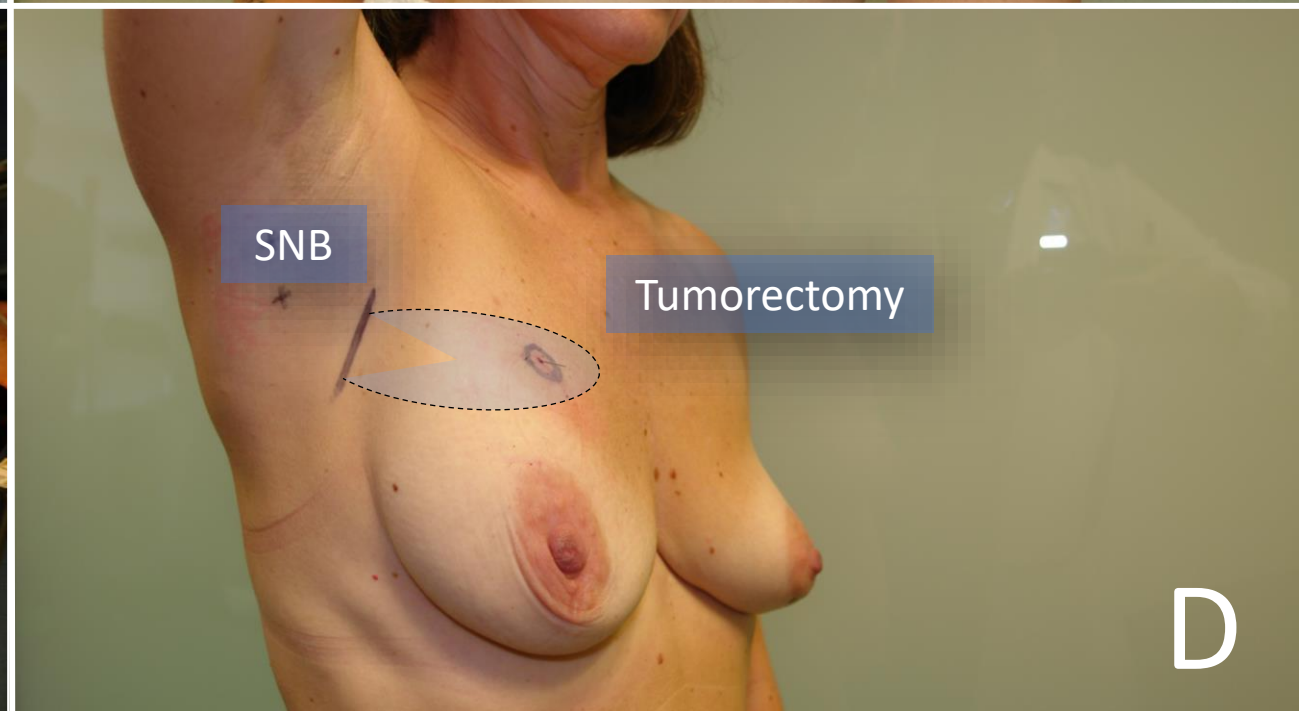
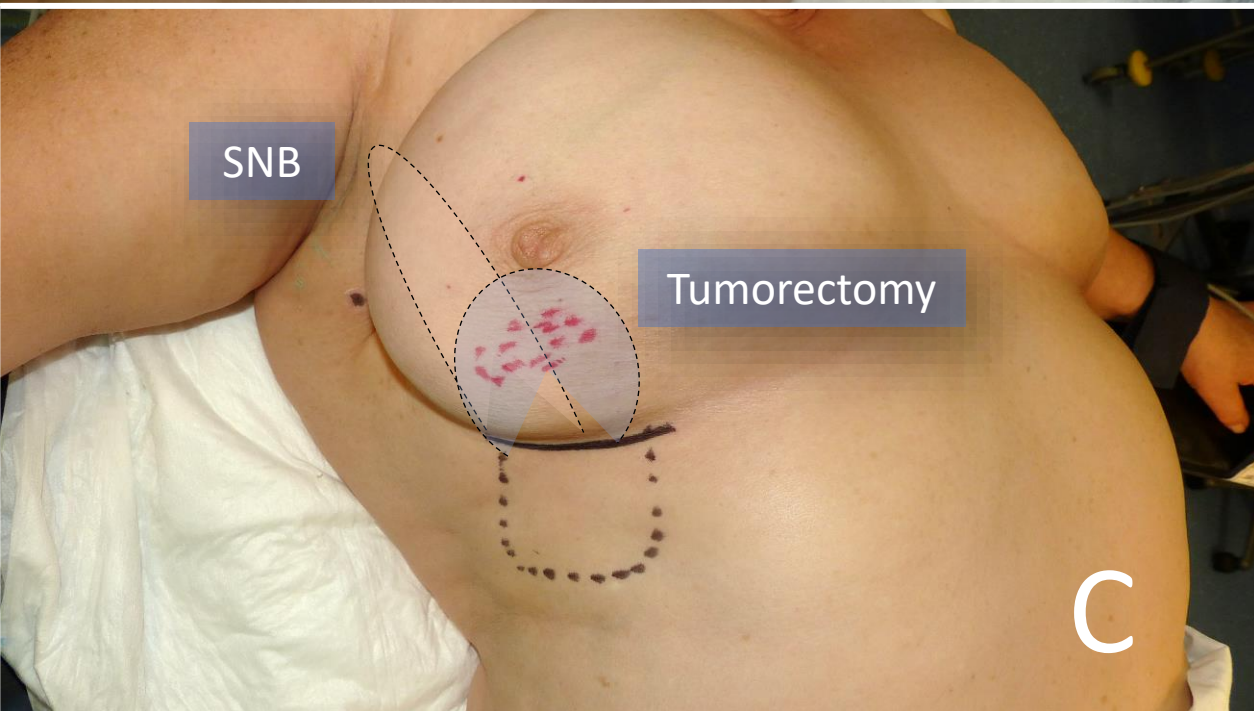
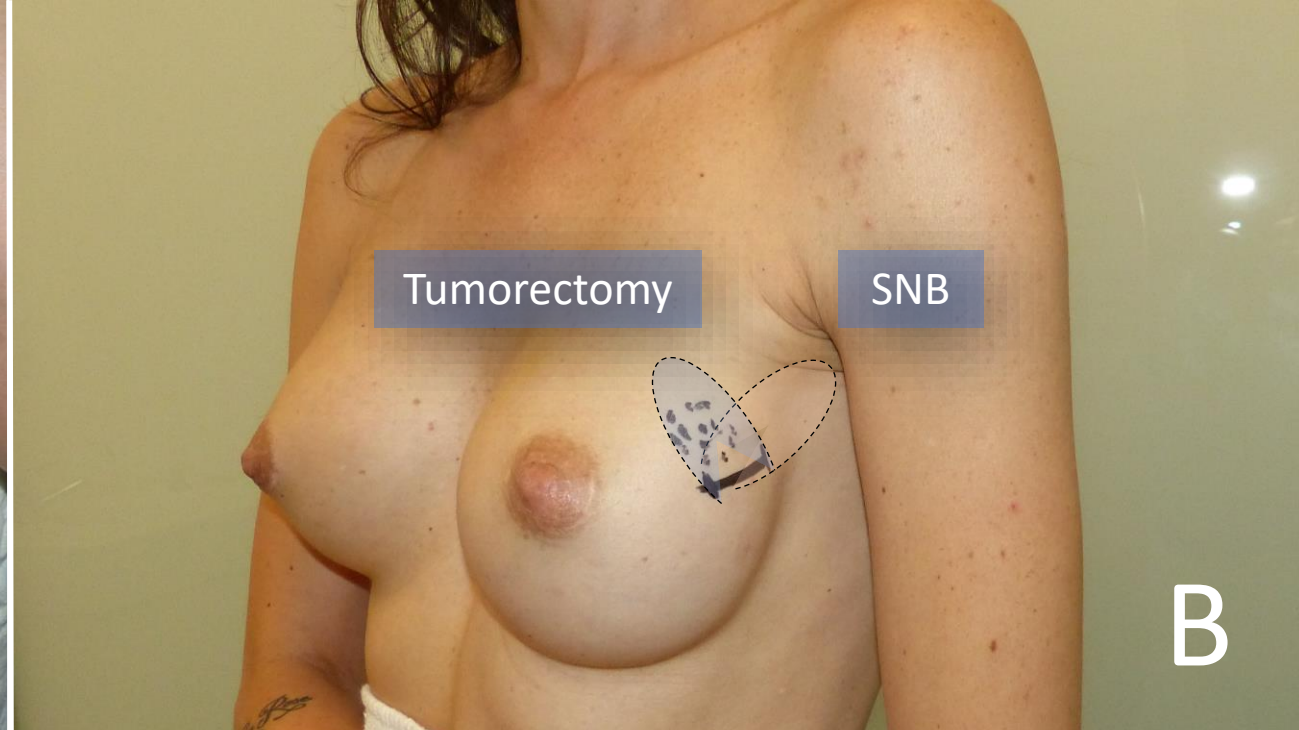
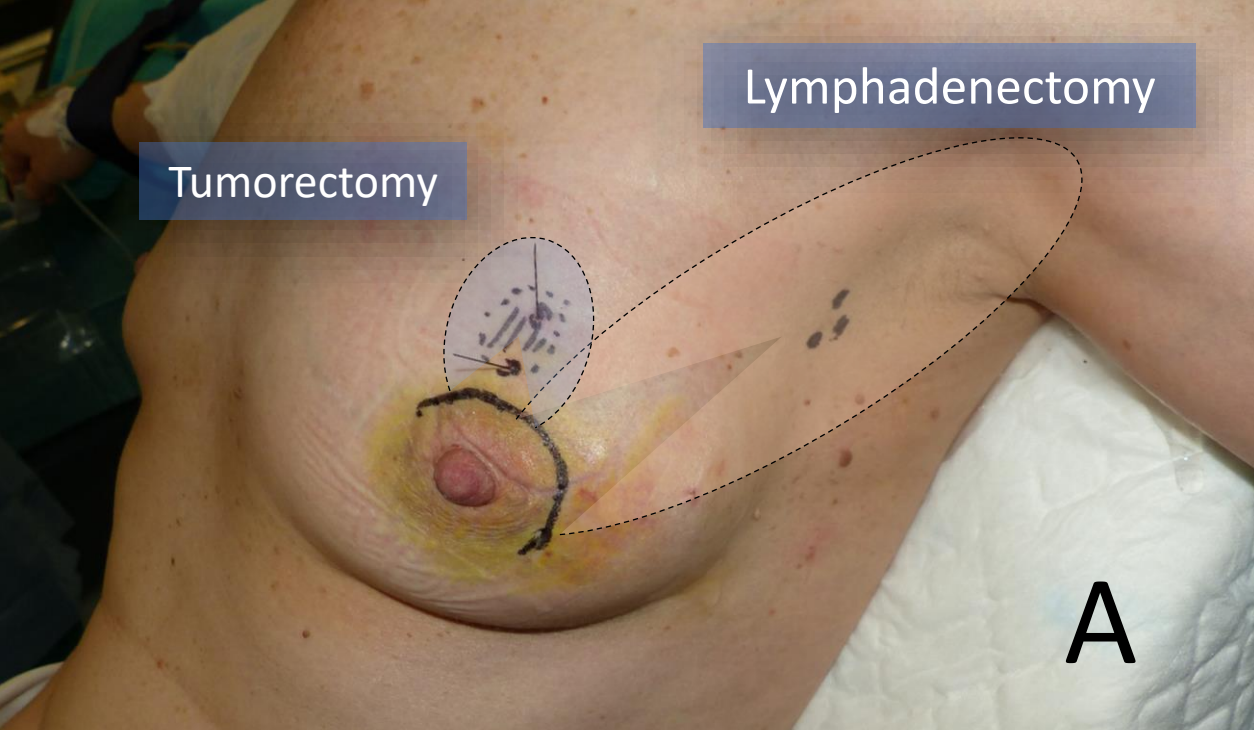
2 Bisturí adaptado

3 Valva / retractor largo

4 Luz fría

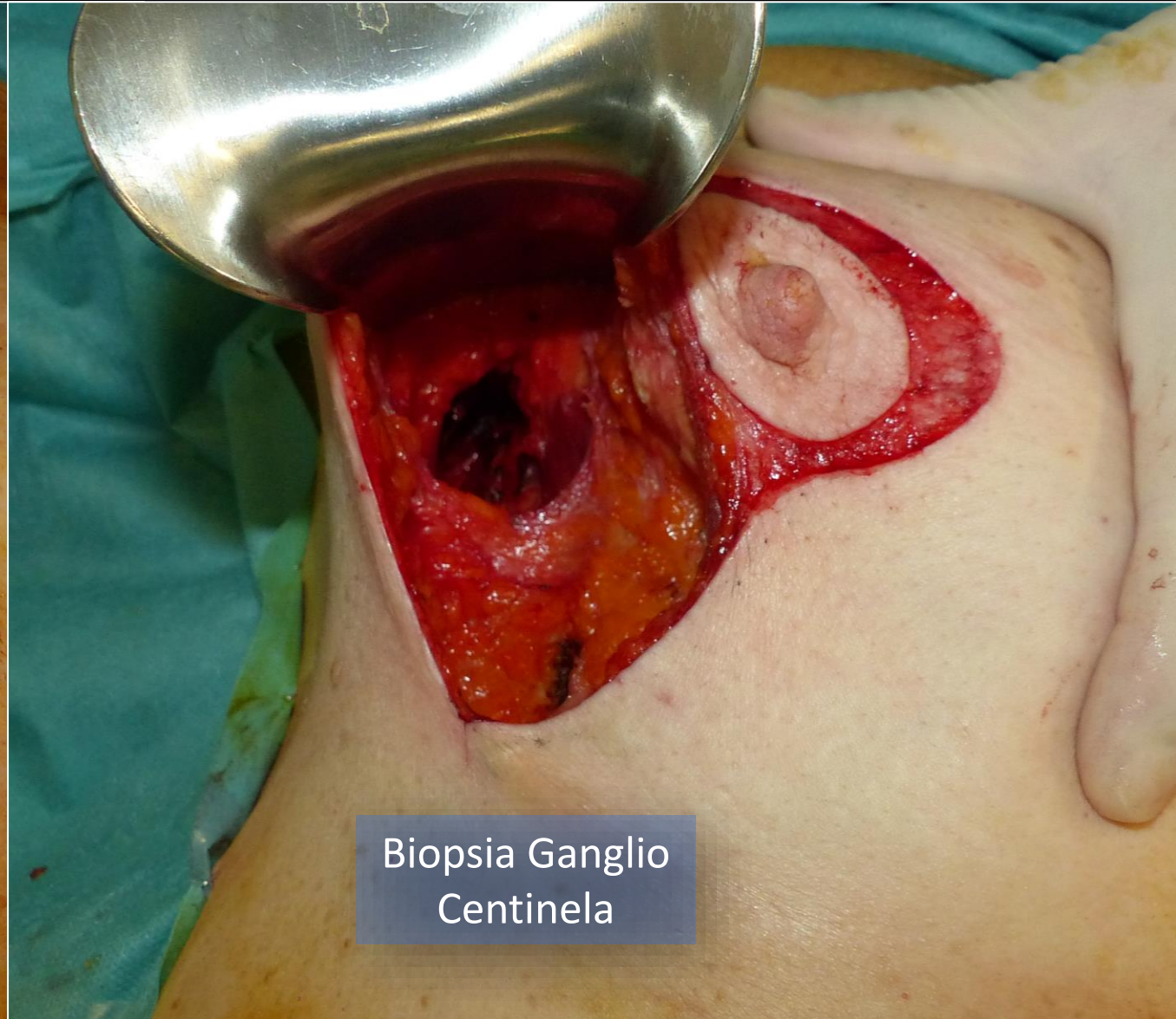
5 Aspiración de humos





CIRUGIA DE PUERTO UNICO

(Patrón vertical)





Single-Incision Approach for Breast-Conserving Surgery: Effectiveness, Complications and Quality of Life

Benigno Acea-Nebril, PhD, Alejandra García-Novoa, PhD , Carmen Cereijo-Garea, PhD, Sergio Builes-Ramirez, MD, Alberto Bouzon-Alejandro, PhD, and Joaquín Mosquera-Oses, MD

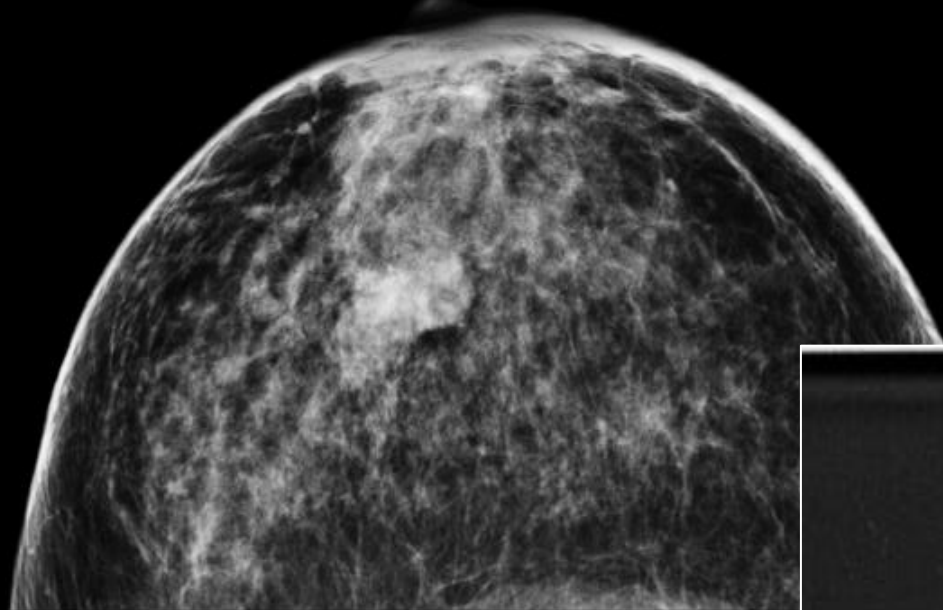
Breast Unit, University Hospital Complex A Coruña, A Coruña, Spain

TABLE 3 Results of the Breast-Q™ Questionnaire

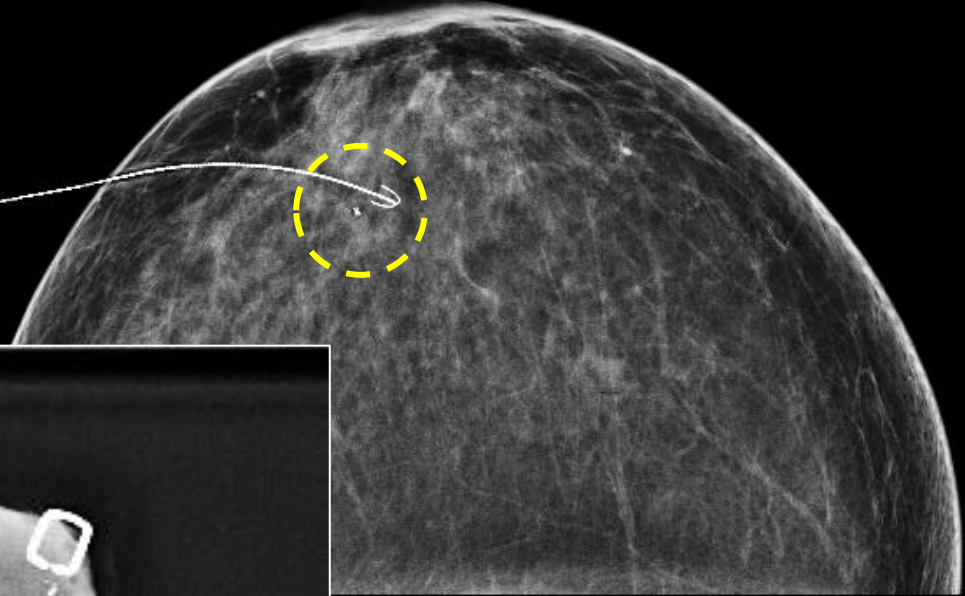
	Total	Study group [N = 152]	Control group [N = 74]	p value
Preoperative results				
Breast satisfaction	58.04 ± 16.63	55.56 ± 15.07	64.54 ± 18.97	0.090
Psychosocial wellbeing	69.49 ± 18.19	69.04 ± 18.11	70.38 ± 18.75	0.524
Sexual wellbeing	62.44 ± 22.38	63.29 ± 23.41	60.19 ± 19.73	0.519
Physical wellbeing	75.79 ± 19.11	71.72 ± 18.93	88.42 ± 15.37	< 0.001
Postoperative results				
Breast satisfaction	73.21 ± 16.02	78.17 ± 15.97	66.65 ± 13.76	0.002
Postradiotherapy wellbeing	83.77 ± 19.22	85.43 ± 14.32	81.92 ± 27.72	0.978
Physical wellbeing	84.05 ± 15.09	85.39 ± 15.59	82.23 ± 14.44	0.295
Sexual wellbeing	69.49 ± 20.56	72.19 ± 20.62	65.20 ± 21.14	0.201
Psychosocial wellbeing	70.90 ± 22.35	73.58 ± 21.59	63.20 ± 20.69	0.147
Surgeon information				
Satisfaction with the surgeon	96.68 ± 8.93	97.85 ± 6.28	95.07 ± 11.55	0.225
Satisfaction with the medical team	98.11 ± 6.36	97.39 ± 7.99	99.14 ± 2.59	0.698
Satisfaction with the nonmedical personnel	95.88 ± 12.54	95.73 ± 12.49	96.11 ± 12.83	0.952

TABLE 2 Surgical characteristics, complications, reoperations and follow-up of the study patients

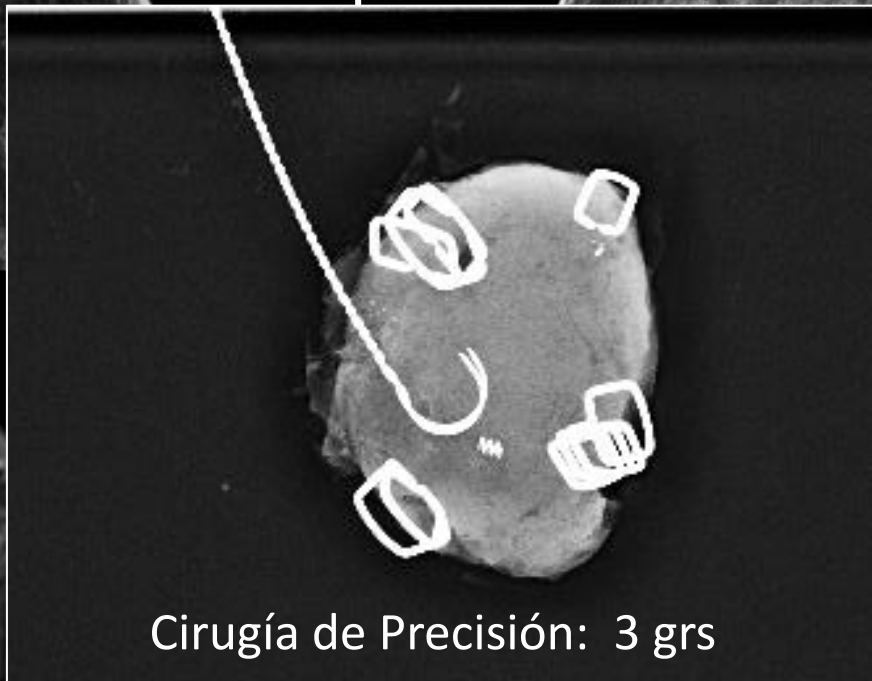
	Total	Study group [N = 152]	Control group [N = 74]	p value
Mean total stay [mean ± SD]	1.39 ± 0.65	1.47 ± 0.70	1.22 ± 0.50	0.002
Lumpectomy	1.20 ± 0.65	1.26 ± 0.77	1.12 ± 0.42	0.370
Oncoplasty	1.69 ± 0.54	1.72 ± 0.51	1.56 ± 0.63	0.237
Total surgical time [mean ± SD]	82.37 ± 46.77	88.54 ± 49.35	69.93 ± 38.43	0.017
Lumpectomy	53.02 ± 16.81	51.67 ± 14.62	54.91 ± 19.43	0.455
Oncoplasty	130.35 ± 39.84	131.74 ± 39.64	124.38 ± 41.47	0.509
Surgical technique				
A. lateral equator	48 (21.24)	42 (27.6)	6 (8.11)	< 0.001
A. medial equator	8 (3.54)	0 (0)	8 (10.81)	
A. axillary	12 (5.31)	12 (7.9)	0 (0)	
A. areolar	60 (26.55)	25 (16.4)	35 (47.29)	
A. inframammary	12 (5.31)	4 (2.6)	8 (10.81)	
M. vertical	77 (34.07)	63 (41.4)	14 (18.9)	
M. horizontal	4 (1.77)	4 (2.6)	0 (0)	
Round-block	4 (1.77)	2 (1.3)	2 (2.7)	
Extirpated SNs [mean ± SD]	2.11 ± 1.03	2.14 ± 0.99	2.04 ± 1.09	0.284
Positive SNs [mean ± SD]	0.35 ± 0.68	0.35 ± 0.65	0.36 ± 0.75	0.686
No. of ALs	22 (9.73)	18 (11.84)	4 (5.4)	0.126
Extirpated ALNs [mean ± SD]	3.43 ± 3.92	3.52 ± 3.80	3.27 ± 4.13	0.269
ALN in AL [mean ± SD]	12.76 ± 4.61	12.12 ± 4.64	15.50 ± 3.87	0.194
Lumpectomy	13.09 ± 5.77	11.75 ± 5.99	16.67 ± 3.78	0.225
Oncoplasty	12.40 ± 3.17	12.44 ± 3.36	12	1
Complications				
Axillary seroma	1 (0.44)	1 (0.66)	0 (0)	0.081
Hematoma	4 (1.77)	2 (1.32)	2 (2.70)	
Abscess	2 (0.88)	0 (0)	2 (2.70)	
Breast seroma	7 (3.09)	7 (4.61)	0 (0)	
Axillary bleeding	1 (0.44)	0 (0)	1 (1.35)	
Partial necrosis of the NAC	1 (0.44)	1 (0.66)	0 (0)	
Skin necrosis	3 (1.33)	1 (0.66)	2 (2.70)	
Reoperation due to complications	7 (3.09)	3 (1.97)	4 (5.40)	0.176
Re-admissions	3 (1.33)	1 (0.66)	2 (2.70)	0.208
Neuralgia	6 (2.65)	2 (1.32)	4 (5.41)	0.073
Lymphedema	6 (2.65)	4 (2.63)	2 (2.70)	0.987
Salvage surgery				
Lymphadenectomy	4 (1.77)	2 (1.32)	2 (2.70)	0.384
Margin expansion	11 (4.87)	7 (4.61)	4 (5.41)	
Follow-up time [mean ± SD]	16.81 ± 10.65	14.03 ± 9.63	22.52 ± 10.40	< 0.001
Locoregional relapse				
Breast	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–
Axilla	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Supraclavicular	1 (0.44)	1 (0.66)	0 (0)	
Distant metastases	1 (0.44)	1 (0.66)	0 (0)	–
Death	1 (0.44)	1 (0.66)	0 (0)	–



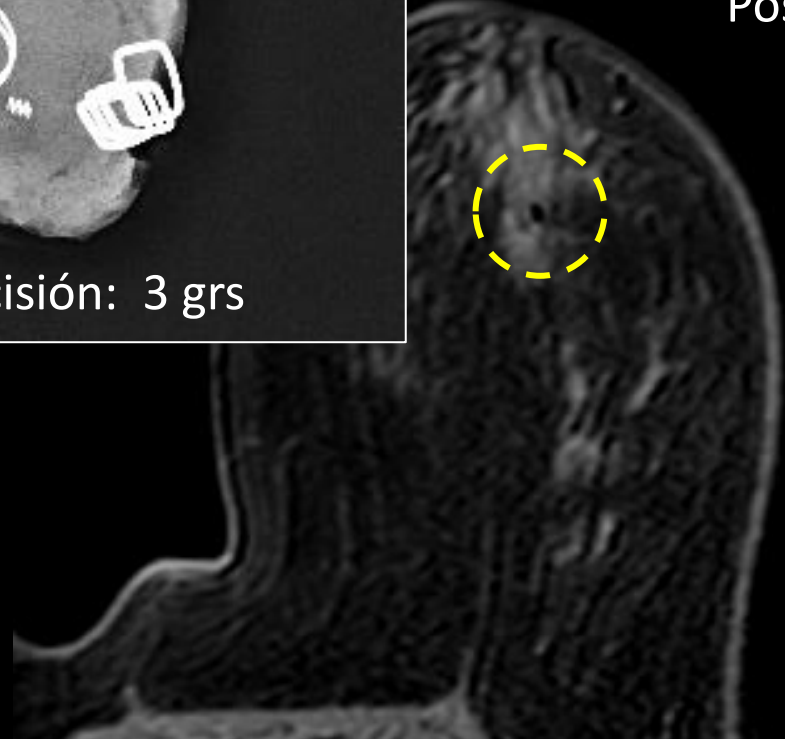
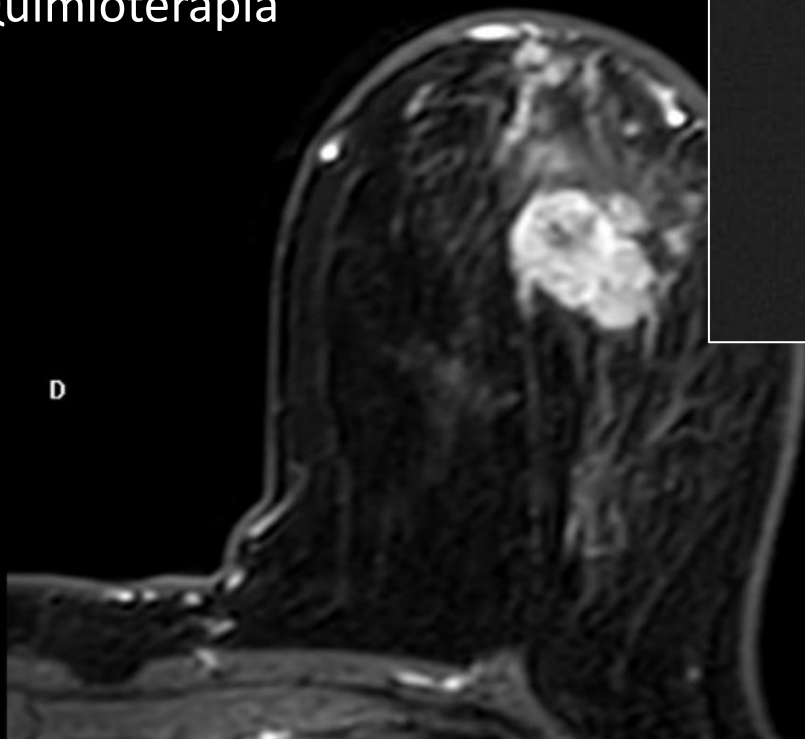
Pre-Quimioterapia



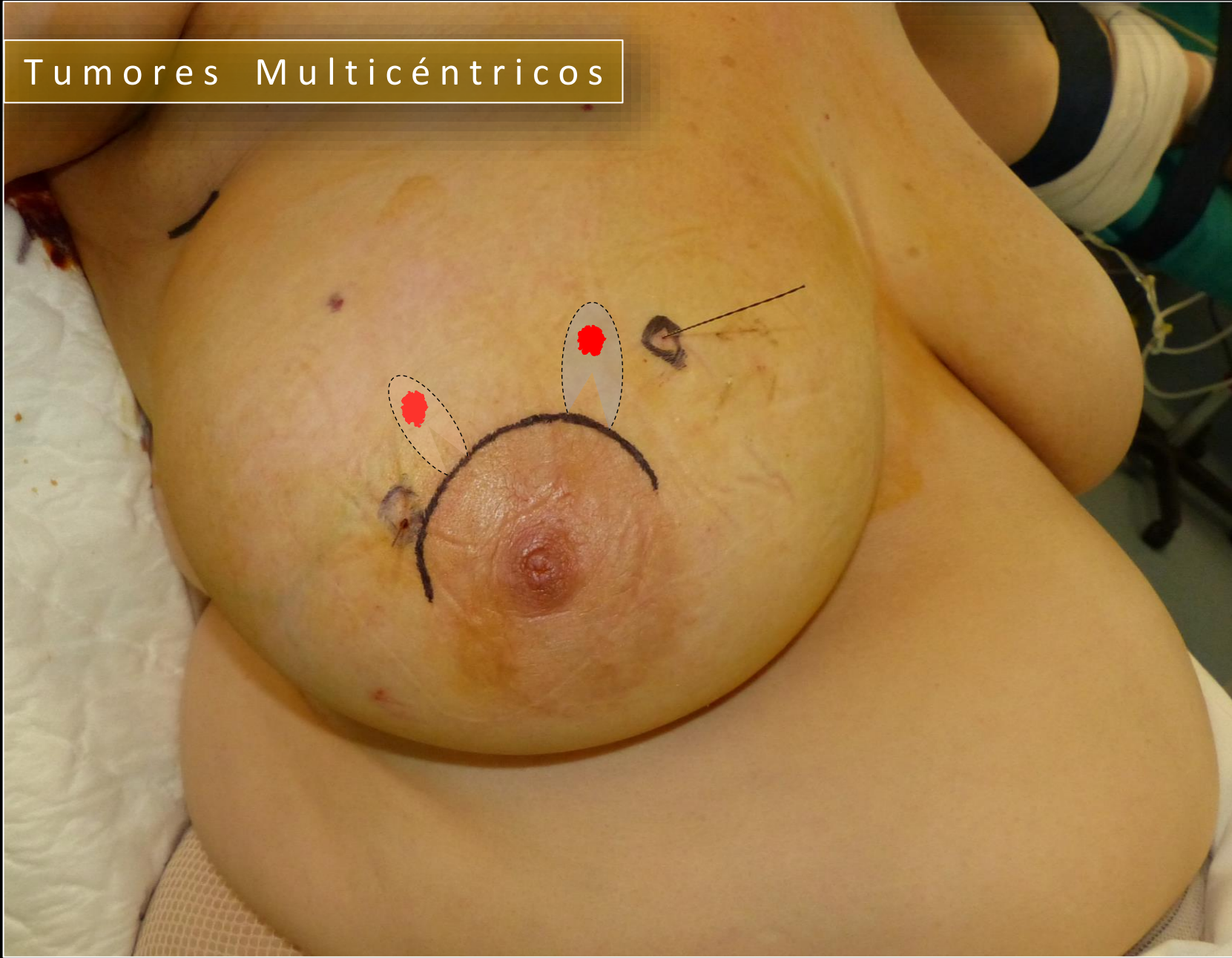
Post-Quimioterapia



Cirugía de Precisión: 3 grs



Tumores Multicéntricos



+
Acceso único
+
Acceso baja visibilidad

Técnicas de Oncoplastia

Procedimientos

Resección
Radioguiada

Acceso baja visibilidad
Remodelación Local
Incisión única



Oncoplastia
Tipo 1

Remodelación por desplazamiento
local
Movilización y reposicionamiento
de CAP



Oncoplastia
Tipo 2

Mamoplastia horizontal
Mamoplastia oncoreductora
(patrón vertical)

CLASIFICACION DE LOS PROCEDIMIENTOS ONCOPLÁSTICOS

Clough K. *Ann Surg Oncol* 2010; 17: 1375-1391

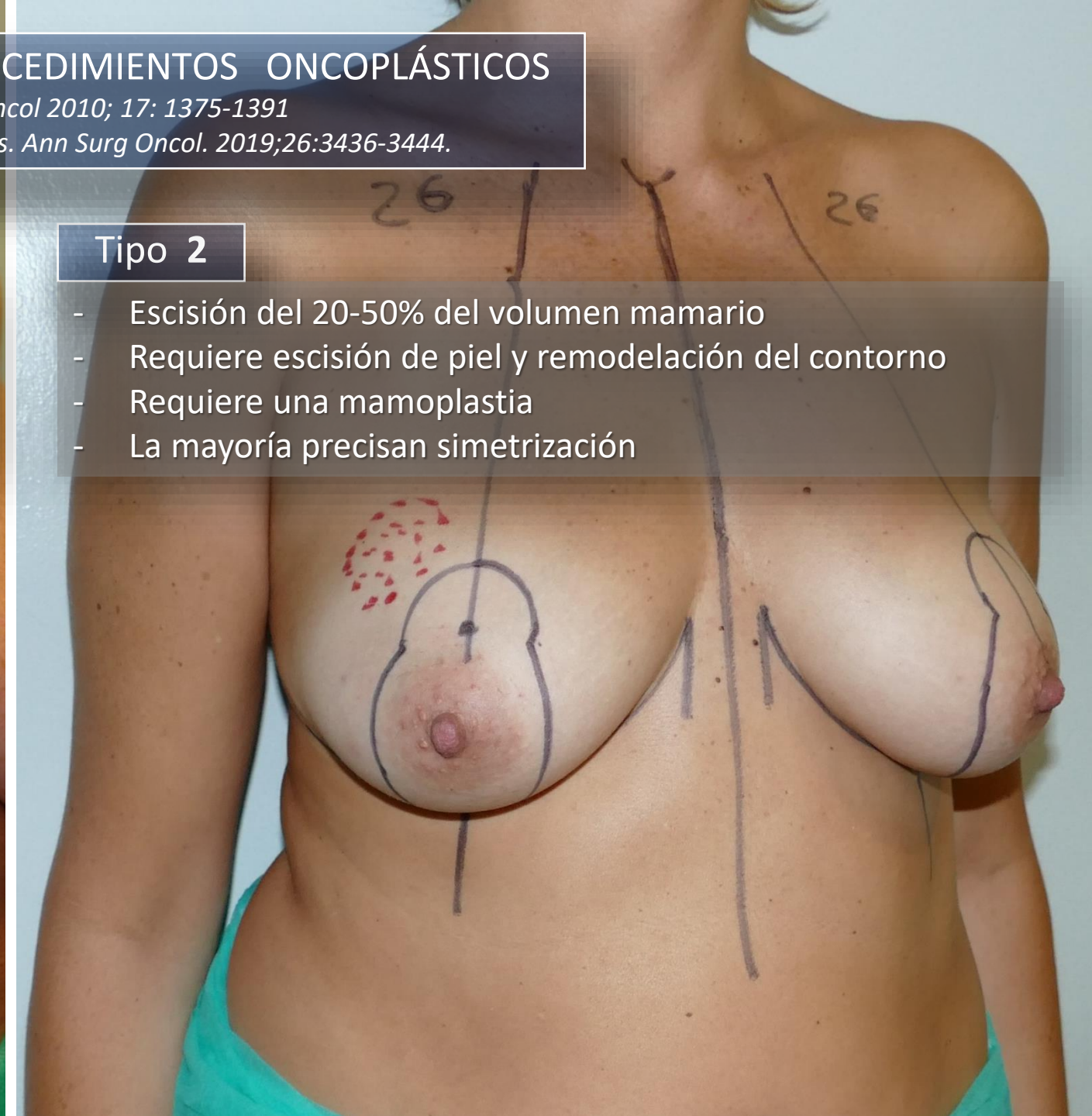
American Society of Breast Surgeons. Ann Surg Oncol. 2019;26:3436-3444.

Tipo 1

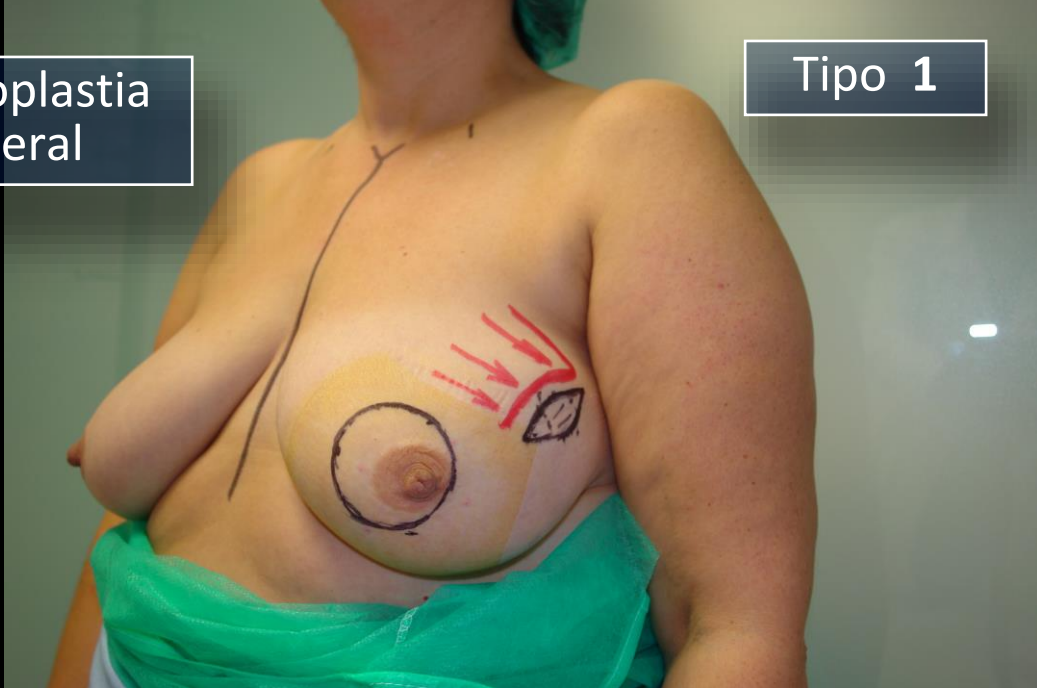
- Incisión y despegamiento cutáneo
- Escisión completa del espesor mamario
- Reaproximación glandular
- Liberación y reposicionamiento del CAP

Tipo 2

- Escisión del 20-50% del volumen mamario
- Requiere escisión de piel y remodelación del contorno
- Requiere una mamoplastia
- La mayoría precisan simetrización

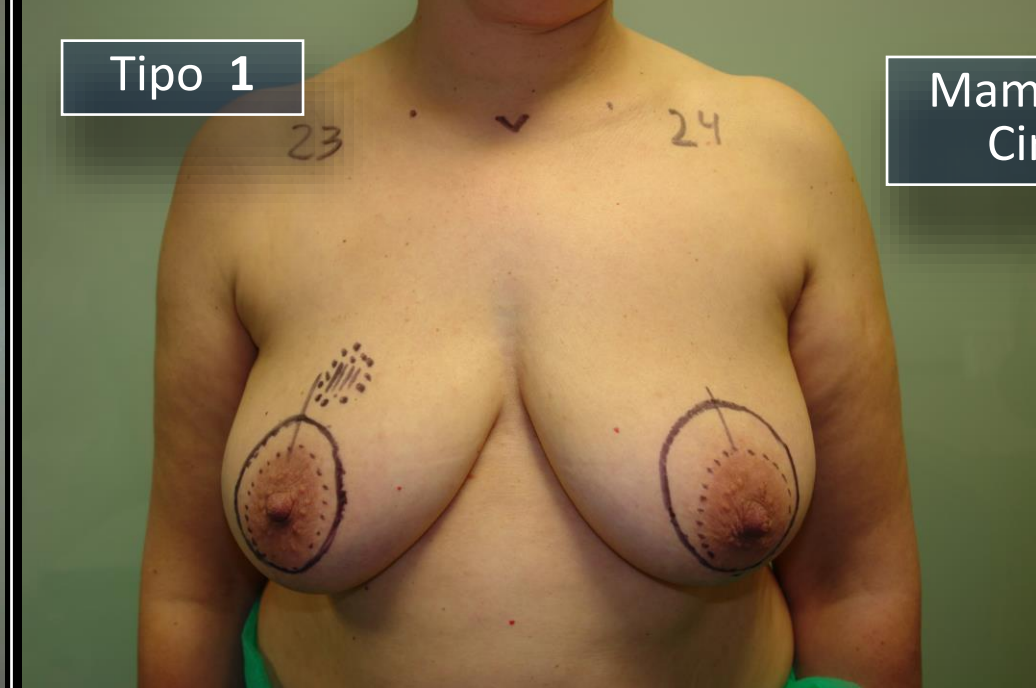


Mamoplastia Lateral



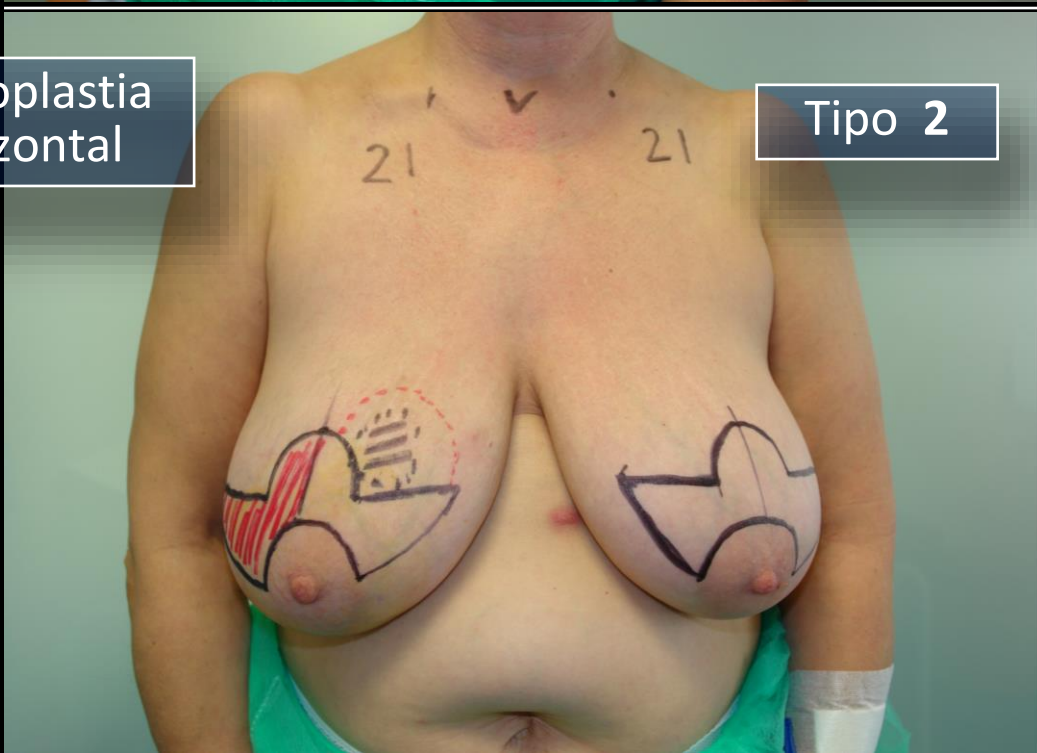
Tipo 1

Tipo 1



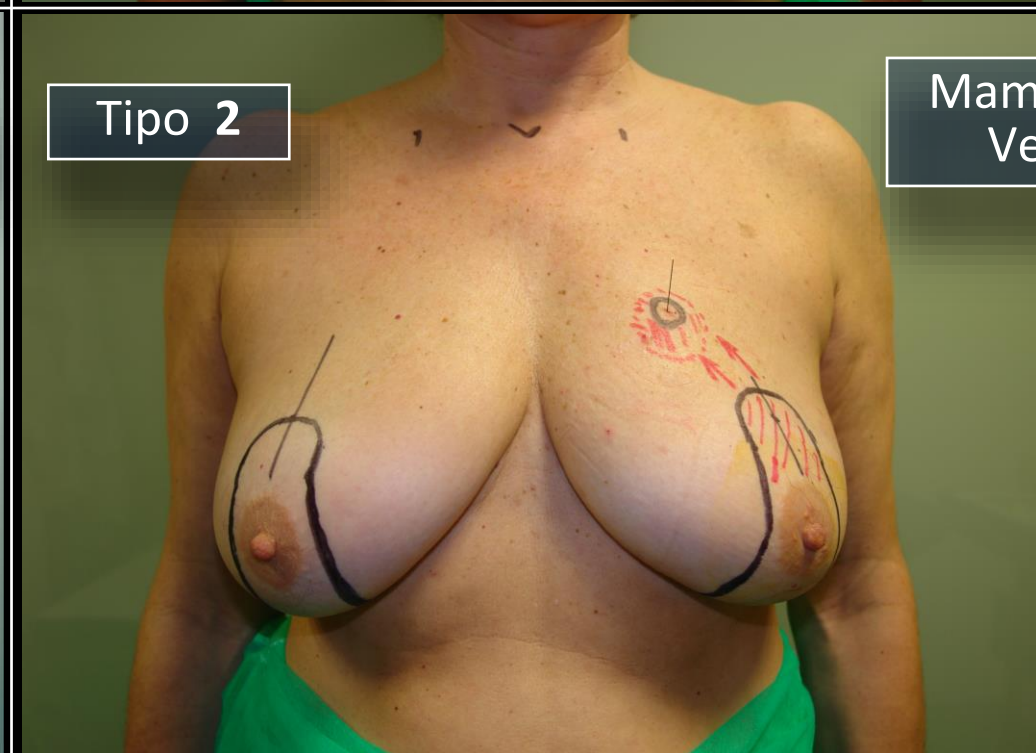
Mamoplastia Circular

Mamoplastia Horizontal



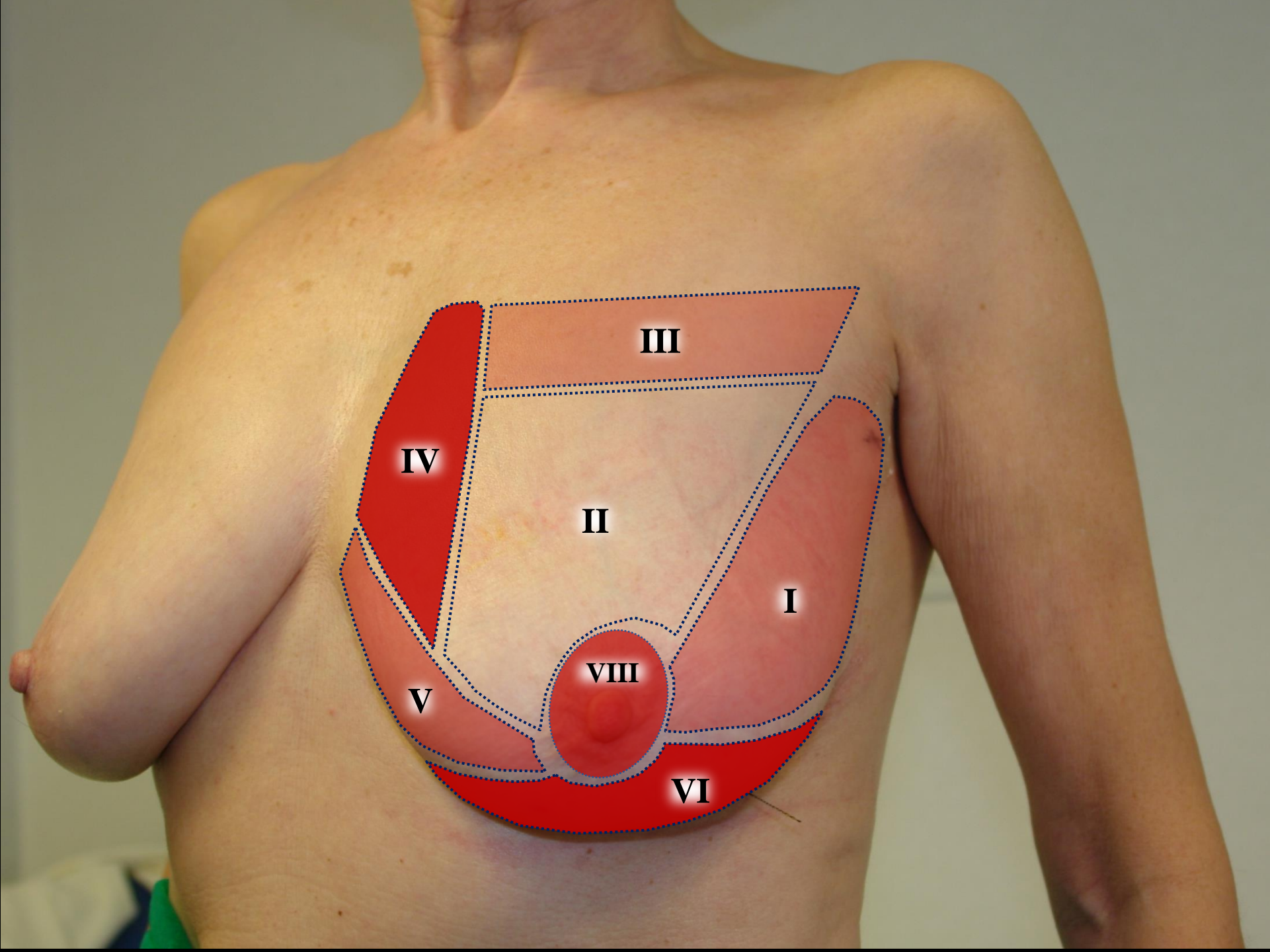
Tipo 2

Tipo 2



Mamoplastia Vertical







Indicaciones para la remodelación oncoplástica

1. Prevención de deformidades en localizaciones de alto riesgo

La mama no es un órgano homogéneo y la respuesta a la resección local dependerá de la localización

- **Polo Inferior.** Rectificación de la convexidad inferior de la mama
- **Cuadrante superointerno.** Cicatrices visibles, escaso tejido para la remodelación
- **Segmento lateral de la mama.** Deformidad lateral y desviación axilar del CAP
- **Áreas yuxtareolares.** Deformidades en el contorno del CAP



Resección Lateral
Consecuencias

Desviación Lateral del CAP

Deformidad lateral en el contorno mamario

Resección Lateral *Planificación*

- Remodelación del defecto mediante desplazamiento de tejido glandular del polo superior.
- Movilización medial del CAP.



Resección Yuxta-areolar
Consecuencias

Deformidad periareolar + desviación CAP



Resección Yuxta-areolar *Planificación*

Técnica de *Round-block*



Resección Polo Inferior

Consecuencias



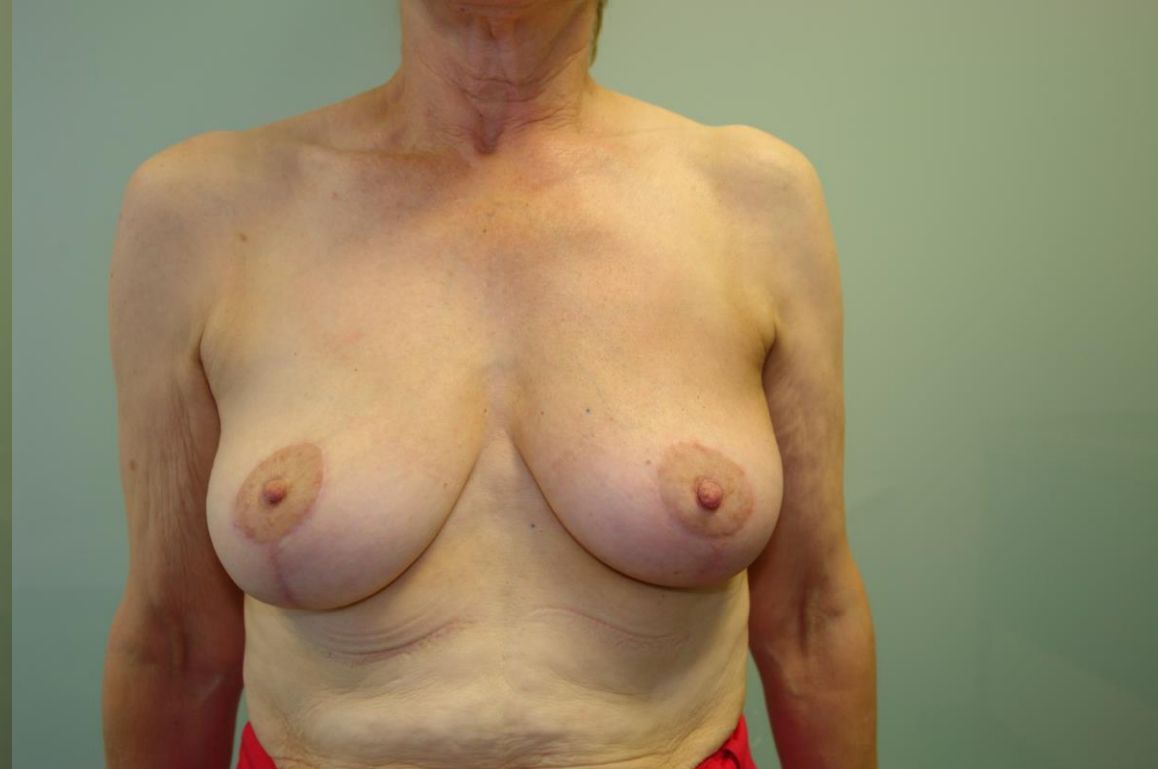
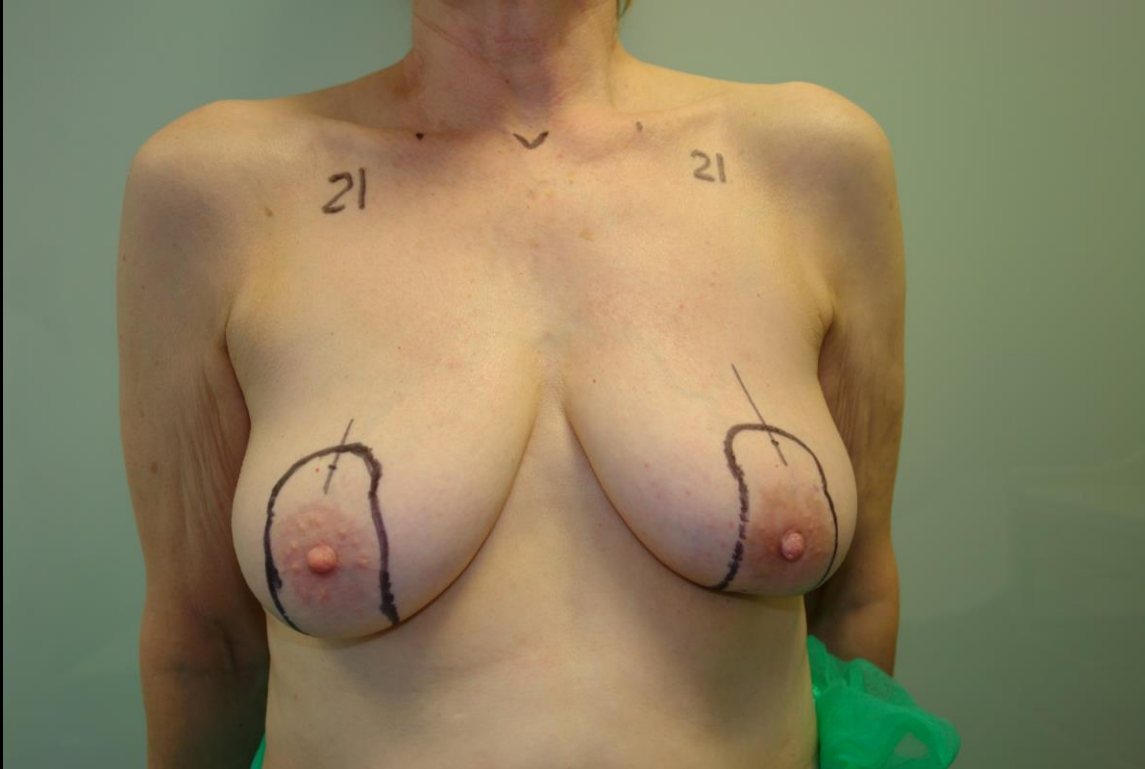
Pérdida de la convexidad del polo inferior



Desviación inferior del CAP (*Pico de loro*)

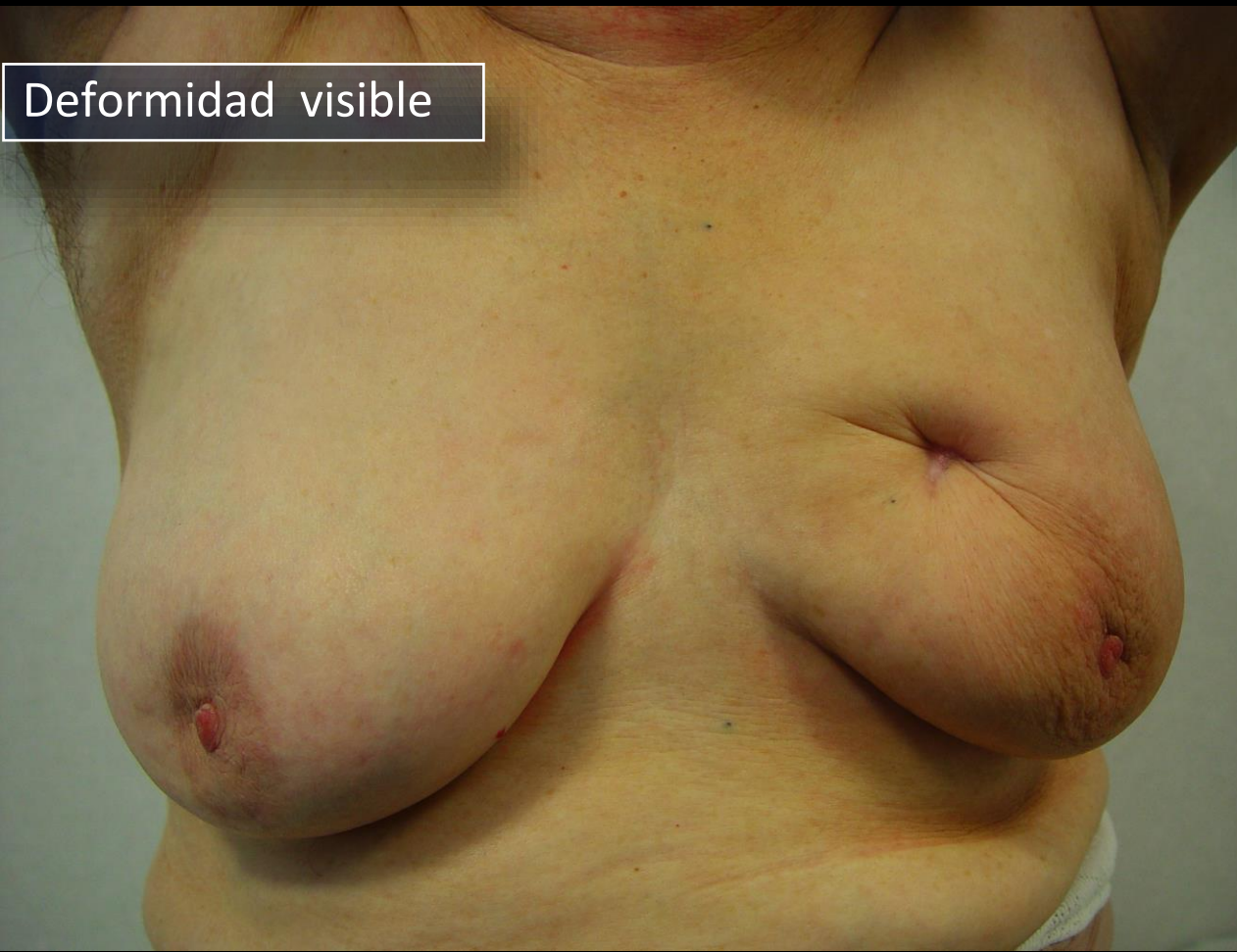
Resección Polo Inferior *Planificación*

Mamoplastia vertical



Resección en CSI

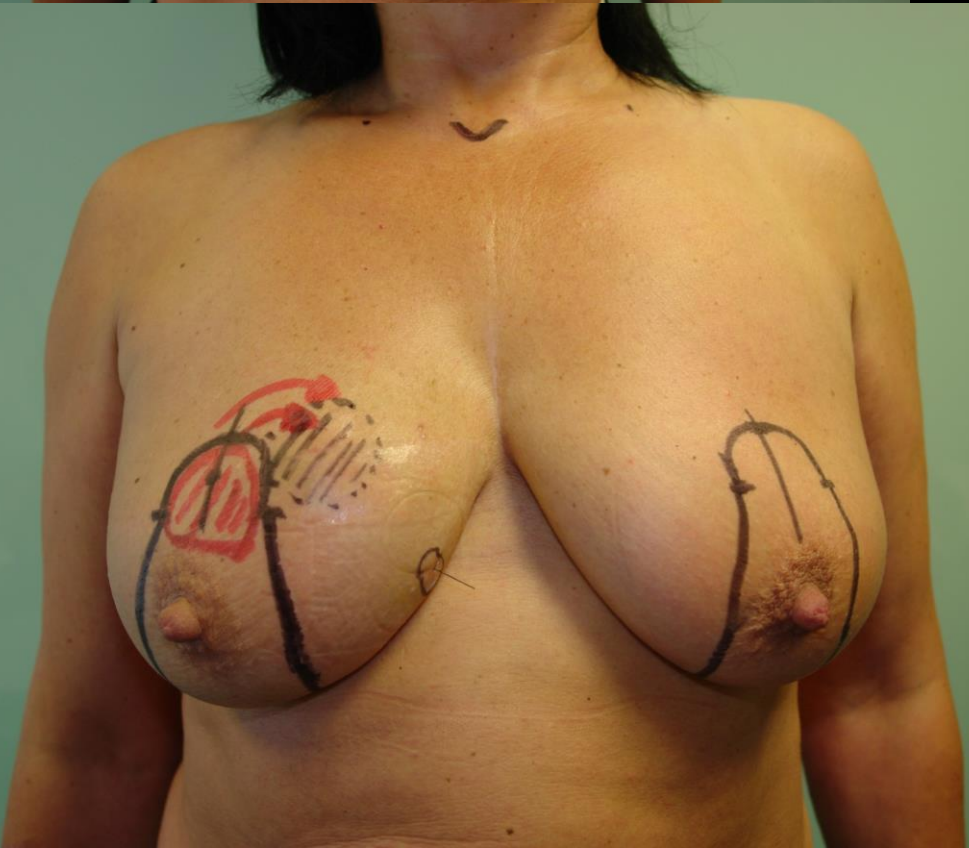
Consecuencias





Resección en CSI
Planificación

Mamoplastia vertical
+
preservación del remanente del pedículo inferior
para remodelación del defecto en CSI



Indicaciones para la remodelación oncoplástica

1. Prevención de deformidades en localizaciones de alto riesgo
2. **Prevención de deformidades en extirpaciones extensas de la mama**
 - Tumores multifocales y/o multicéntricos
 - Cirugía de rescate post-tumorectomía

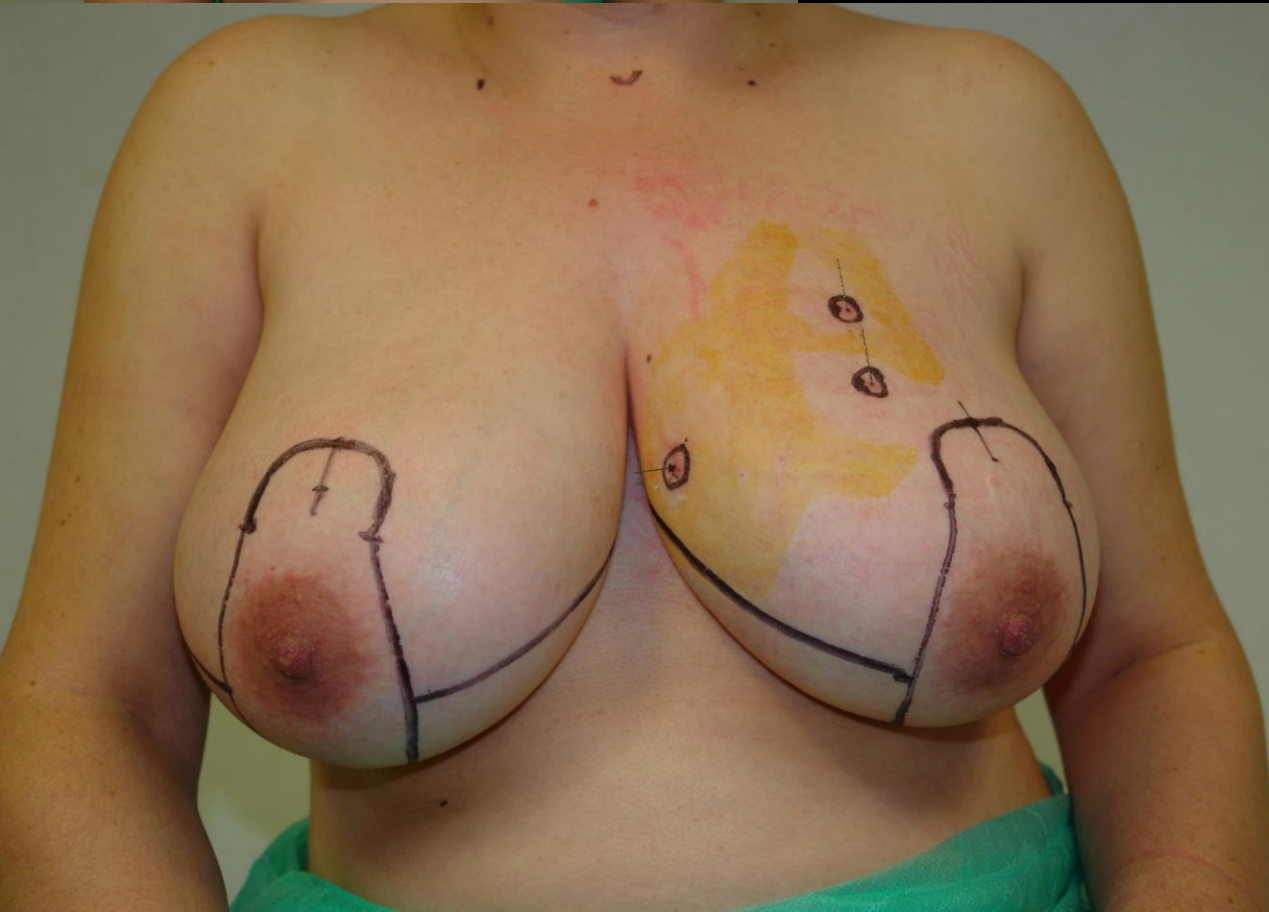
Resección en tumor multifocal/multicéntrico

Planificación

Mamoplastia vertical

+

resección del proceso oncológico y remodelación de la mama



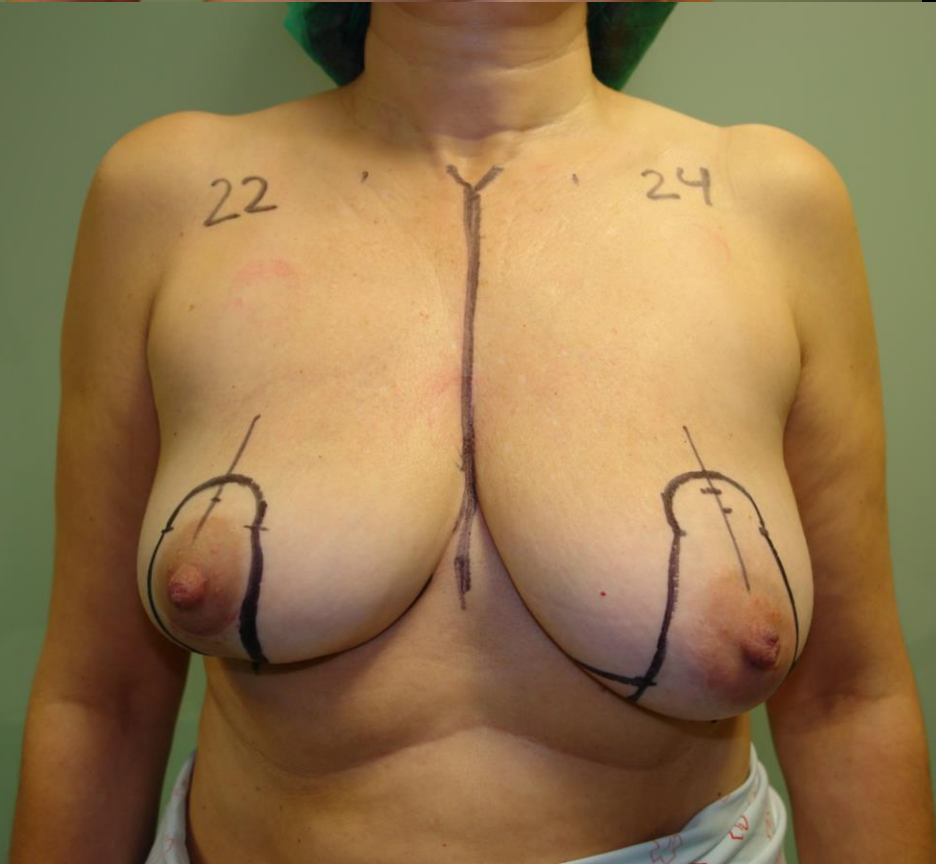
Cirugía de rescate

Planificación

Mamoplastia vertical

+

resección del lecho quirúrgico previo y remodelación de la mama



Indicaciones para la remodelación oncoplástica

1. Prevención de deformidades en localizaciones de alto riesgo
2. Prevención de deformidades en extirpaciones extensas de la mama
3. **Gigantomastia**

Radioterapia
en
Macromastia
Consecuencias

Radiodermatitis grado 3



Cirugía de Gigantomastia

Planificación

Mamoplastia vertical

+

reducción de volumen y ptosis para optimizar irradiación mamaria





Indicaciones para la remodelación oncoplástica

1. Prevención de deformidades en localizaciones de alto riesgo
2. Prevención de deformidades en extirpaciones extensas de la mama
3. Gigantomastia
4. **Prevención de asimetrías**

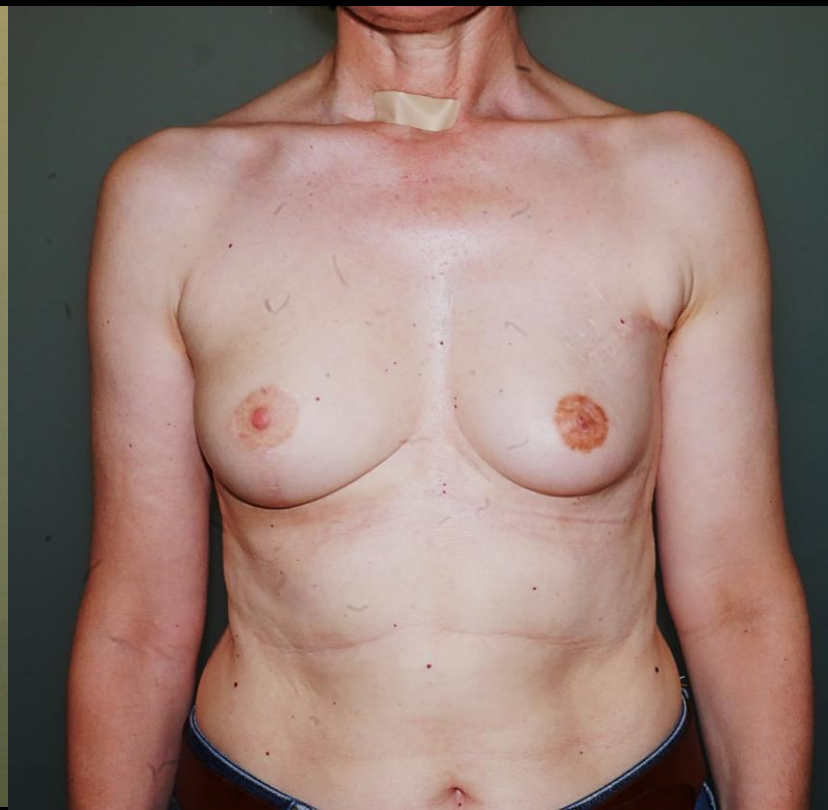
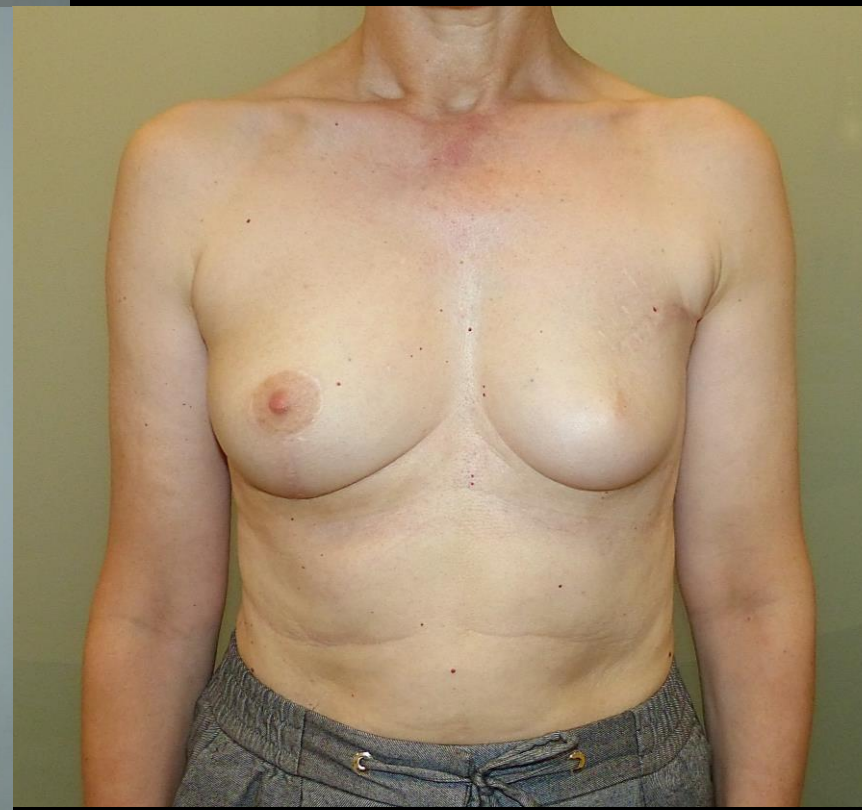
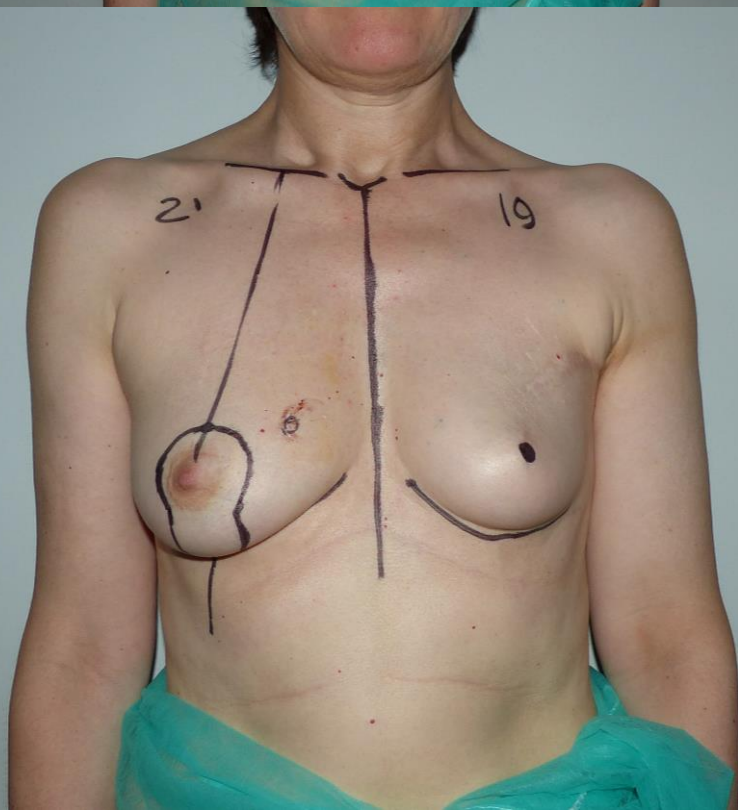
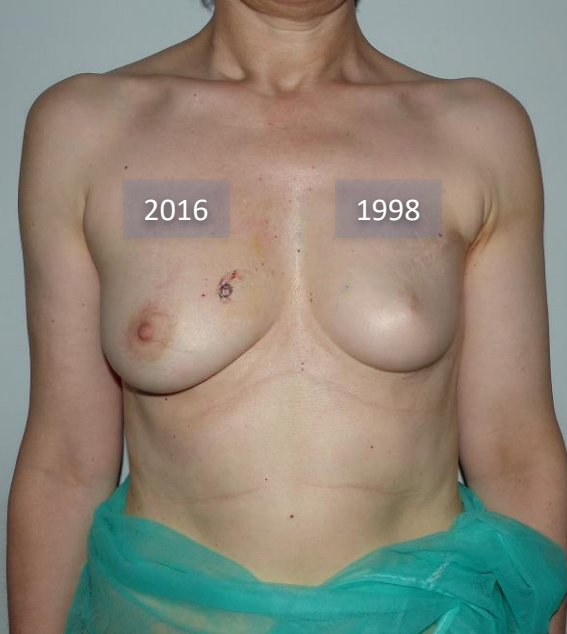
Cirugía en Tumores Metacrónicos

Planificación

Mamoplastia vertical

+

simetrización de la mama + reconstrucción del CAP



RESEARCH ARTICLE

The role of oncoplastic breast reduction management of breast cancer: Complications and quality of life

Benigno Acea-Nebril PhD | Carmen Cereijo-Garea MD
 Alejandra García-Novoa MD | Cristina Varela-Lamela MD
 Sergio Builes-Ramírez MD | Alberto Bouzón-Aleja MD
 Joaquín Mosquera-Oses MD

Unidad de Mama. Servicio de Cirugía General, Instituto de Investigación Biomédica A Coruña (INIBIC), Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, 15004 A Coruña, Spain

Correspondence: Alejandra García-Novoa, MD, Dirección: Calle Atocha Baja 3, 6ºB, 15001 A Coruña, Spain. Email: mag_1406@hotmail.com

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Breast reduction with mammary remodeling after wide excision of breast cancer improves the quality of life after RM.

METHODS: Retrospective study of breast cancer between 2000 and 2016. Postoperative complications, survival, and quality of life were assessed by questionnaire.

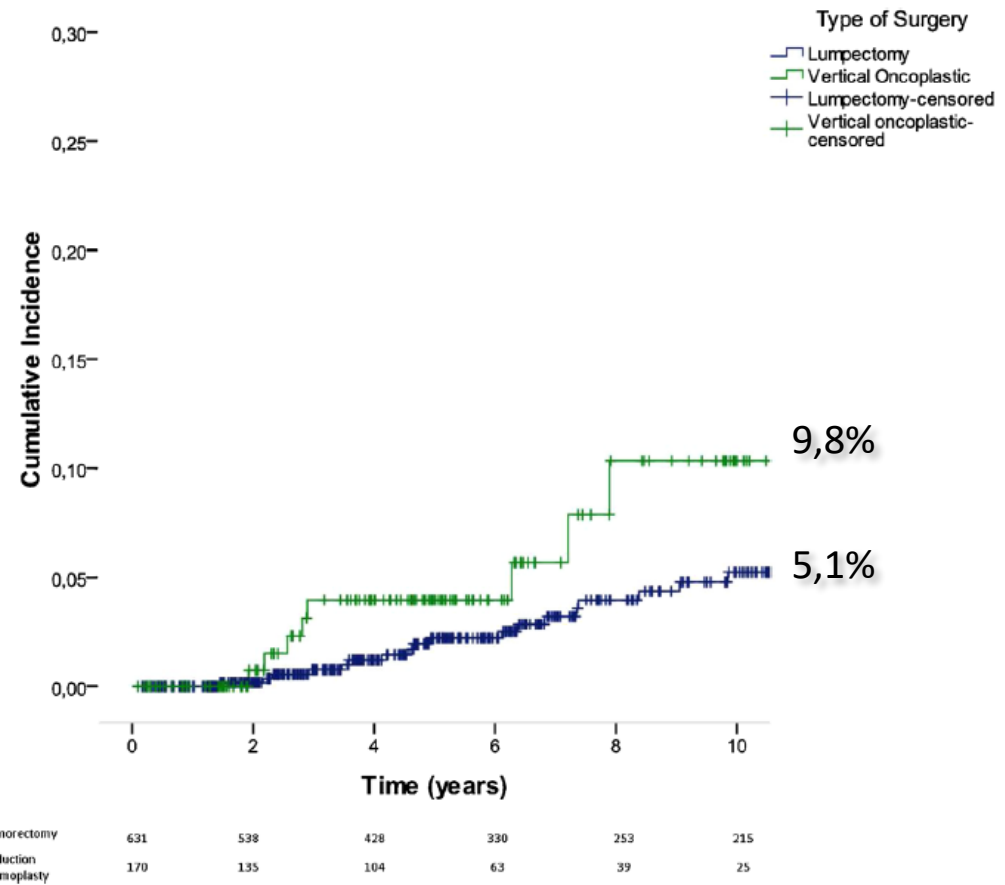


FIGURE 1 Actuarial incidence of local relapse by type of surgery

Técnicas de Oncoplastia

Procedimientos

Resección
Radioguiada

Acceso baja visibilidad
Remodelación Local
Incisión única



Oncoplastia
Tipo 1

Remodelación por desplazamiento
local
Movilización y reposicionamiento
de CAP



Oncoplastia
Tipo 2

Round-Block
Mamoplastia oncoreductora
(patrón vertical)



Oncoplastia
Extrema

Reposición de volumen con
colgajo
Patrón oncoplástico en mama
irradiada

CLASIFICACION DE LOS PROCEDIMIENTOS ONCOPLÁSTICOS

Silverstein M. Ann Surg Oncol 2019

23

Tipo 3

- La mayoría de los cirujanos realizarían una mastectomía
- Escisión del 30-60% del volumen mamario
- Requiere escisión extensa, remodelación y simetría

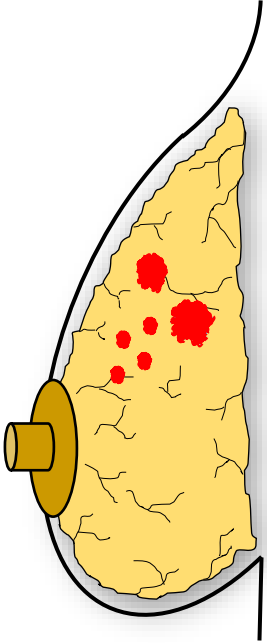


Tipo 4

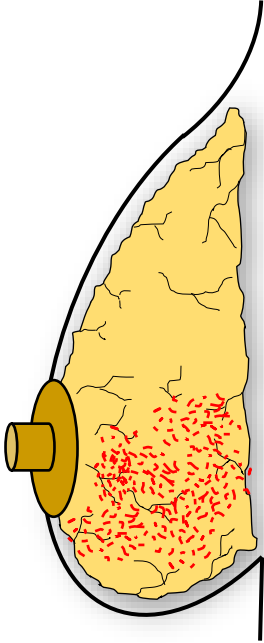
- Utilización de colgajos miocutáneos (pediculados o microquirúrgicos) para remodelación parcial o total de la mama
- Utilización de implantes mamarios para reconstrucción



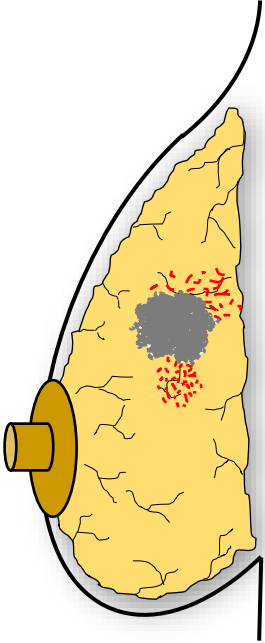
Escenarios clínicos en la Oncoplastia Extrema



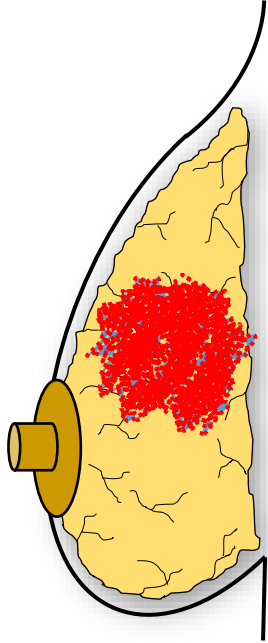
Carcinoma Lobulillar
Multifocal/Multicéntrico



Carcinoma Ductal *in situ*
Multifocal/Multicéntrico



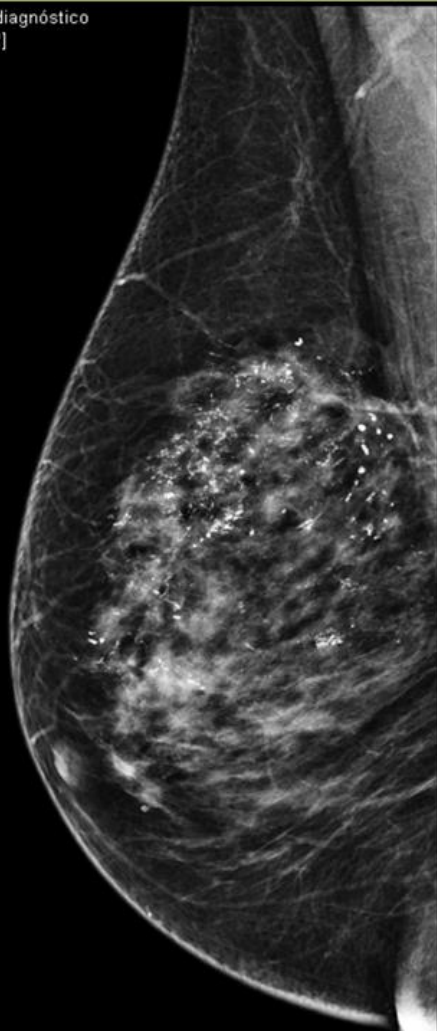
Tratamiento primario sistémico
+
Microcalcificaciones



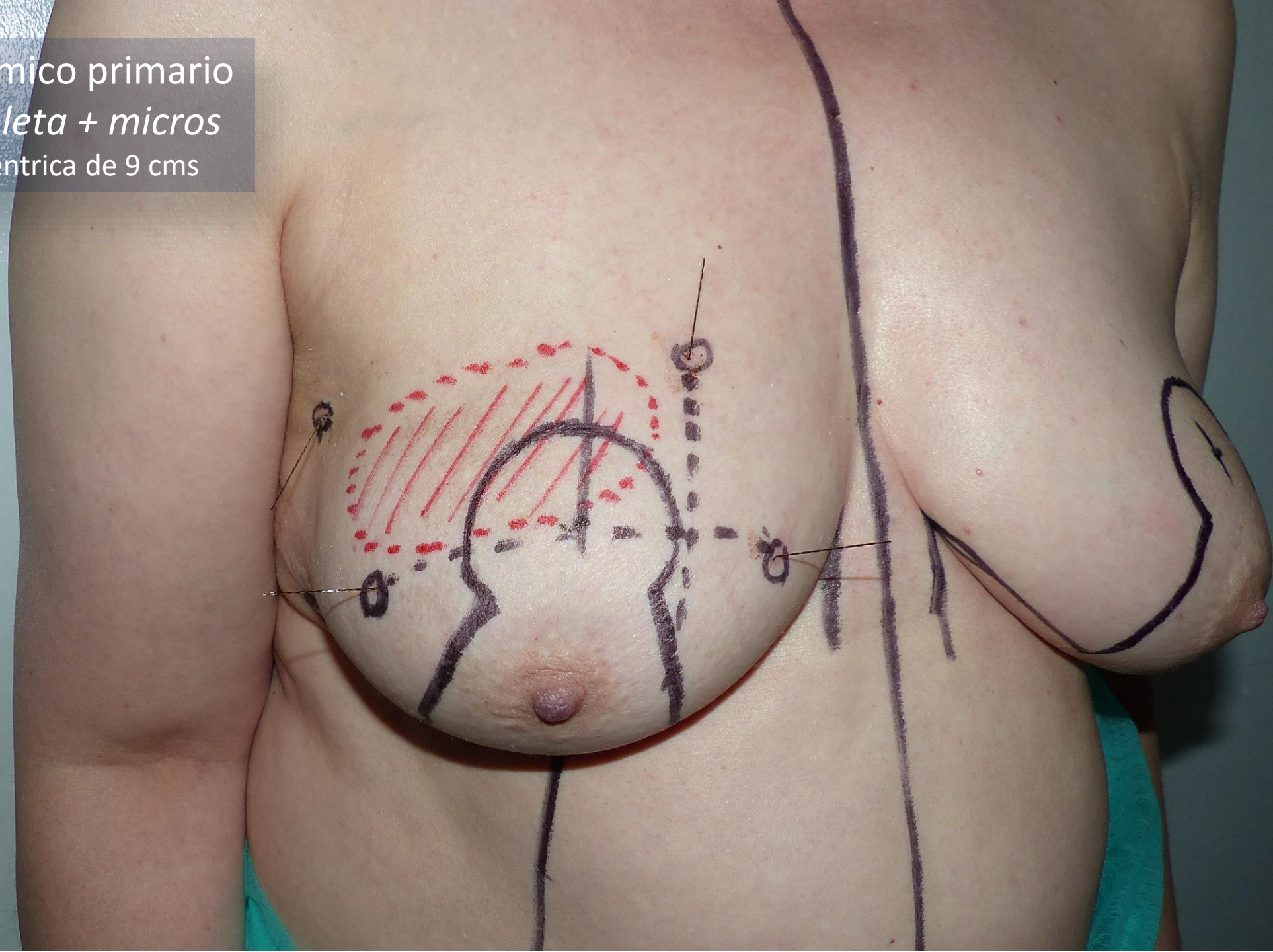
Tumor Phyllodes

Tratamiento sistémico primario
Respuesta completa + micros
Distribución multicéntrica de 9 cms

No para uso diagnóstico
[HR]



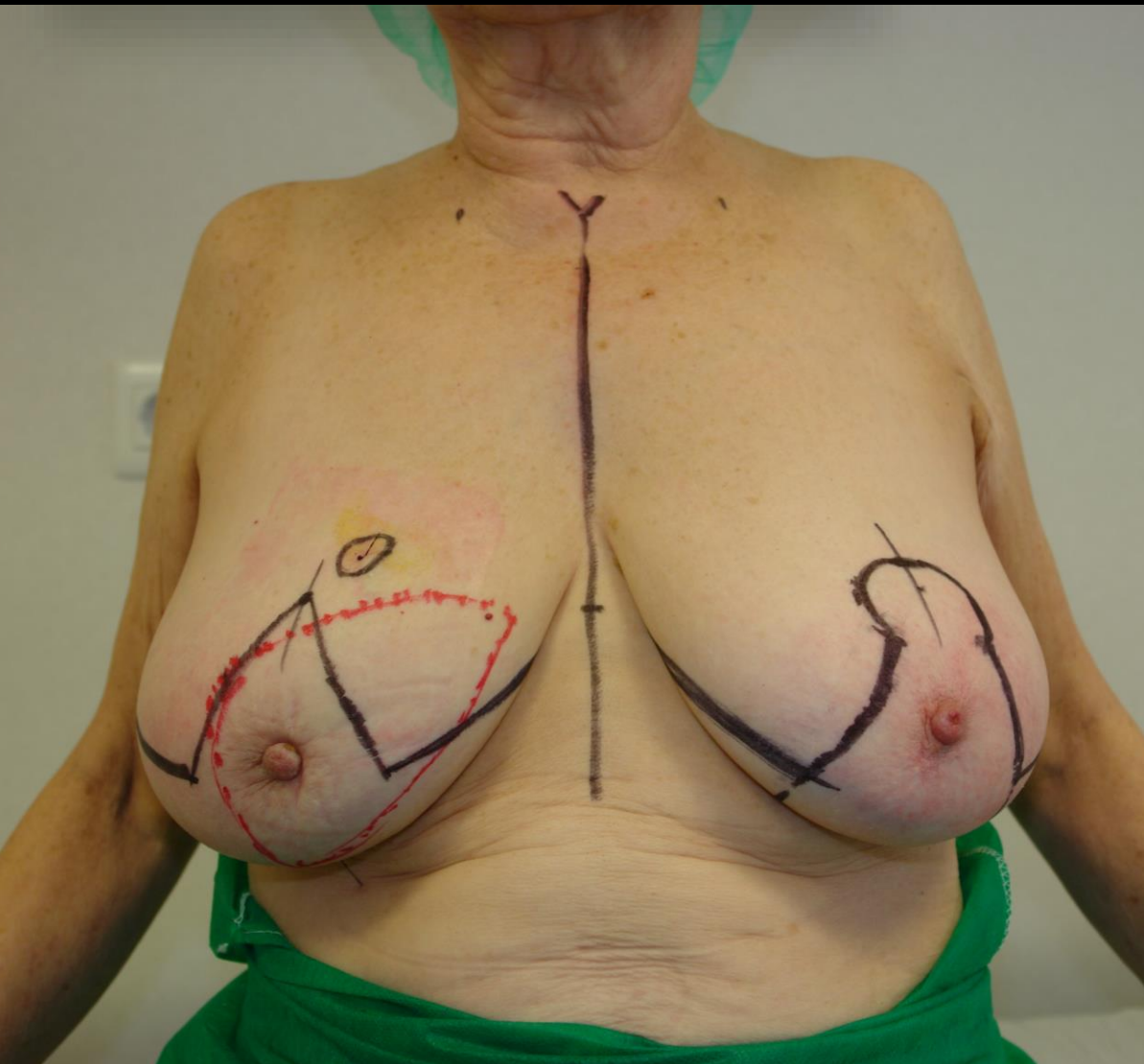
Tratamiento sistémico primario
Respuesta completa + micros
Distribución multicéntrica de 9 cms



Tratamiento sistémico primario

Respuesta completa + micros

Distribución multicéntrica de 12 cms
+ afectación del CAP



Extreme oncoplasty: The last opportunity for breast conservation—Analysis of its impact on survival and quality of life

Benigno Acea Nebril MD, PhD | Alejandra García Novoa MD, PhD  |

Natalia Polidorio MD | Carmen Cereijo Garea MD | Alberto Bouzón Alejandro MD |

Joaquín Mosquera Oses MD

Breast Unit, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, Spain

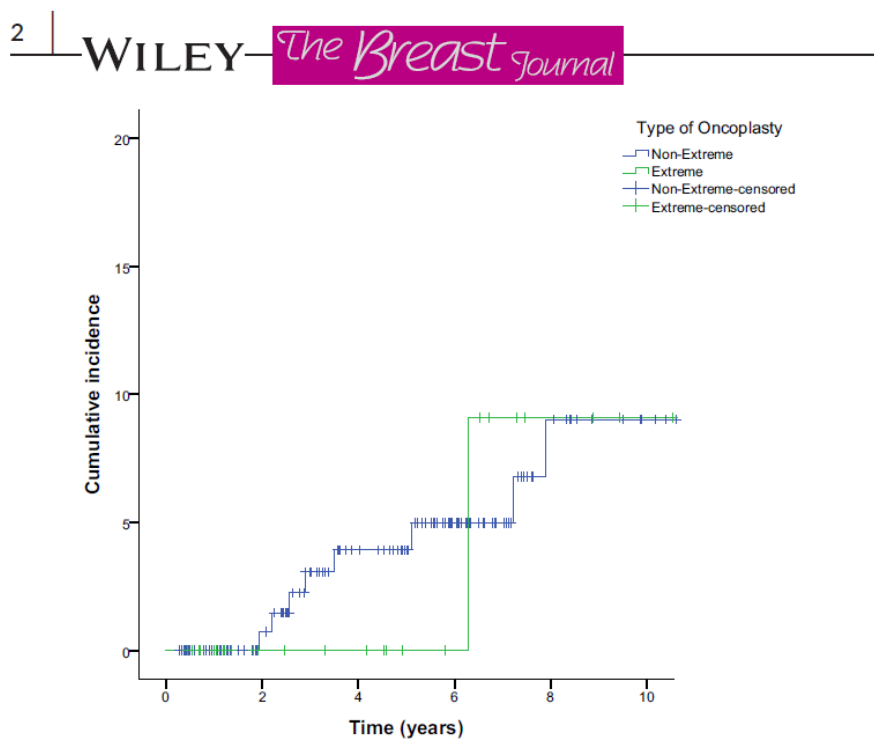


FIGURE 1 Actuarial incidence of local relapse at 10 years [Color figure can be viewed at wileyonlinelibrary.com]

TABLE 1 Results of clinical characteristics and pathological assessment

	Total (N = 204)	eOBCS (N = 33)	neOBCS (N = 171)	P
Age (years)	52.3	51.0	52.5	NS
BMI (kg/m ²)	26.8	27.9	26.5	NS
Surgery duration (min)	149.9	156.1	148.8	NS
Hospital stay (days)	1.7	1.74	1.79	NS
Readmission	3 (1.47%)	0 (0%)	3 (1.7%)	-
Reoperation	5 (2.4%)	1 (3.03%)	5 (2.3%)	NS
Mean weight of surgical specimen (g)	221.38	332.67	200.77	0.046
Mean tumor size (cm)	1.78	3.01	1.55	<0.001
<i>Tumor stage at intervention</i>				
0	25 (12.26%)	5 (15.15%)	20 (11.70%)	0.020
I	66 (32.35%)	7 (21.21%)	59 (34.50%)	
Ila	59 (28.92%)	7 (21.21%)	52 (30.41%)	
Ilb	18 (8.82%)	3 (9.09%)	15 (8.77%)	
III	20 (9.80%)	7 (21.21%)	13 (7.60%)	
<i>BreastQ results</i>				
Satisfaction with the breast	82.9	82.5	76.3	<0.06
Satisfaction with the outcome	74.8	88.0	82.1	<0.02
Satisfaction with the nipple complex	78.4	96.2	75.7	0.001
Psychological well-being	83.2	91.0	82.1	<0.02
Physical well-being	71.0	78.7	67.2	NS
Sexual well-being	70.2	76.2	70.0	NS
Satisfaction with information	81.8	88.9	80.8	NS
Satisfaction with surgeon	97.1	98.8	96.9	NS
Satisfaction with medical staff	98.0	98.0	98.0	NS

Note. NS, not significant; eOBCS, extreme oncoplasty breast conserving surgery; neOBCS, non-extreme oncoplasty breast conserving surgery.



breastsurgeonsweb

34.100 suscriptores

PERSONALIZAR CANAL

YOUTUBE STUDIO

INICIO

VÍDEOS

LISTAS DE REPRODUCCIÓN

COMUNIDAD

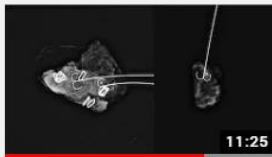
CANALES

MÁS INFORMACIÓN



Subidas

▶ REPRODUCIR TODO



COMBINING WIRE LOCALIZATION OF CLIP-...

150 visualizaciones · Hace 5 días



Webinar: Cirugía Oncoplástica y...

495 visualizaciones · Hace 2 meses



Webinar AECIMA: Reconstrucción Prepectoral...

371 visualizaciones · Hace 2 meses



Webinar: Actualización en el manejo Clínico-Quirúrgico y...

477 visualizaciones · Hace 3 meses



Cirugía Oncoplástica. Tumores centrales de Mama

1490 visualizaciones · Hace 5 meses



Lateral Flap for Locally Advanced Breast Cancer

1741 visualizaciones · Hace 6 meses

Listas de reproducción creadas



Single Port / Puerto Unico

VER LISTA DE REPRODUCCIÓN COMPLETA



Benign Diseases/Patología Benigna

VER LISTA DE REPRODUCCIÓN COMPLETA



Local Flaps / Colgajos Locales

VER LISTA DE REPRODUCCIÓN COMPLETA



Conferences / Conferencias

VER LISTA DE REPRODUCCIÓN COMPLETA



Gynecomastia

VER LISTA DE REPRODUCCIÓN COMPLETA



Complications/Complicaciones

VER LISTA DE REPRODUCCIÓN COMPLETA

Videos populares

▶ REPRODUCIR TODO

- XV-Edición
- Participantes
- Competencias
- Calificaciones
- General
- Módulo 1. FUNDAMENTOS EN CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA
- Módulo 2. CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA TIPO 1
- Módulo 3. CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA TIPO 2
- Módulo 4. CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA
- Módulo 5. TALLER PRÁCTICO EN MODELO ANIMAL
- Área personal
- Inicio del sitio
- Calendario
- Archivos privados
- Mis cursos
- XV-Edición**
- Administración del sitio

XV Curso de Cirugía Oncoplástica y Reconstructiva de la Mama

Área personal / Mis cursos / XV-Edición

STREAMING (Curso en Vivo)

Módulo 1. FUNDAMENTOS EN CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA

- Tema 1. Aspectos Anatómicos de la Cirugía Oncoplástica del Cáncer de Mama
- Tema 2. Los procedimientos diagnósticos en la Valoración de las Técnicas Oncoplásticas
- Tema 3. Cirugía Conservadora en el Cáncer de mama
- Tema 4. Estadificación Ganglionar en la Cirugía Oncológica de la Mama
- Tema 5. Planificación Quirúrgica en la Cirugía Oncológica del Cáncer de Mama
- Tema 6. Segmentación de la Mama
- Tema 7. Claves Anestésicas para la recuperación precoz y el alta temprana tras Cirugía Oncoplástica y Reconstructiva de la Mama
- Tema 8. Aspectos Eticos y Jurídicos en la Cirugía Oncoplástica del Cáncer de Mama

Cuestiones Módulo 1

No mostrado a los estudiantes

Archivos ponencias Módulo 1

Módulo 2. CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA TIPO 1

- Tema 9. Tumorectomías sin Cicatrices (Visibles)
- Tema 10. Tumorectomía mediante Puerto Unico
- Tema 11. Tumorectomía de Precisión
- Tema 12. Resecciones Laterales
- Tema 13. Mastoplastia Circular o Periareolar (Round-Block)
- Tema 14. Colgajo epigástrico
- Tema 15. Colgajo Adipofascial
- Tema 16. Discusión de Casos Clínicos

Cuestiones Módulo 2

No mostrado a los estudiantes

Archivos ponencias Módulo 2

Módulo 3. CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA TIPO 2

- Tema 17. Mastoplastias Verticales
- Tema 18. Mastoplastia Horizontal



Curso de especialización

On Line

Fechas: Febrero-Diciembre 2021

Duración: 100 horas

Contacto: director@breastsurgeonsweb.com



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

Xerencia Xestión Integrada
A Coruña

Unidade de Mama

Cirugía oncoplástica de la Mama

Principios y Procedimientos

Dr. Benigno Acea

Unidad de Mama

Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

España