

Cirugía reconstructiva mamaria

Congreso Estudiantil de Medicina de la Universidad de Sonora—Septiembre 2018

Ponencia: Dr. Hernández-González Guillermo

Redactó: Paz-Carranza Julio Cesar

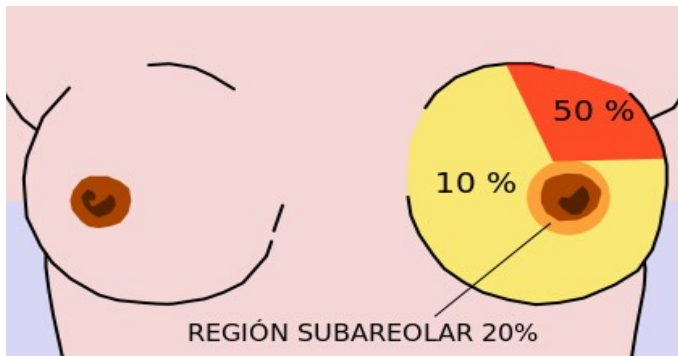


Figura 1.6 Distribución del cáncer de mama según su incidencia. (autor: barnheartowl).

La cirugía de reconstrucción mamaria es una alternativa para toda paciente que quiera ser sometida y que su estado de salud lo permita, así como comprender las complicaciones de las cirugías y sobre todo los riesgos de la colocación de un implante. La reconstrucción de la mama lesionada es muy importante para el estado emocional del paciente y por lo tanto siempre debe de ser una alternativa. La edad no es una limitante siempre y cuando el estado de salud y la enfermedad de base lo permitan. Ni siquiera la enfermedad en etapas avanzadas ha evitado considerarlas como candidatas, la única contraindicación es cuando hay metástasis.

En la reconstrucción de mama hay varios factores como: equilibrio anatómico de la postura, factores psicológicos y una mejor calidad de vida y bienestar personal de la paciente. La reconstrucción mamaria en México está muy por debajo de las cifras internacionales, por ejemplo, en estados unidos el 30 al 40% de las mujeres que han sufrido cáncer de mama se someten a cirugía reconstructiva en cambio México solamente el 2%. La Norma Oficial Mexicana 2011 establece que como prestadores de servicio de salud debemos ofrecer cirugía reconstructiva a toda mujer que vaya a ser sometida a cirugía reconstructiva misma que puede ser temprana o tardía, no solamente es una opción para aquellas personas con recursos económicos para cubrir dicha cirugía.

La cirugía reconstructiva puede ser parciales o totales. Las primeras pueden precisar de injertos de piel de la propia paciente, siendo la pieza clave el lograr una armonía con el hemicuerpo del lado no afectado.

En el caso de reconstrucciones totales, se recomienda que sean en pacientes de etapas clínicas tempranas sobre todo evitar hacerlo durante quimioterapia o radioterapia, así como realizarse seis meses después de su última cirugía o tratamiento, aunque se debe individualizar cada caso. La técnica puede ser por medio de implantes conservando la piel de la paciente pero cuando la resección de piel es mayor será necesario la utilización de la utilización de expansor mamario el cual deberá ser colocado retromuscular para posteriormente rellenar este espacio con un implante o tejido de la paciente, ideal esto último para mamas pequeñas. El tiempo entre expansor mamario y colocación de implante es de dos meses.

Existen pocas contraindicaciones, estas son:

- ◆ Pacientes radiadas
- ◆ Pacientes con tejidos muy atróficos y con características anatómicas que puedan dificultar la curación del proceso quirúrgico.
- ◆ Pacientes con obesidad muy severa.
- ◆ Pacientes con delgadez extrema o con abdominoplastía previa.

Las complicaciones pueden ser:

- ◆ Riesgo al fracaso de cirugía.
- ◆ Desarrollo de hernias.

Una alternativa para la prevención del cáncer de mama es la mastografía profiláctica, se puede realizar en toda aquella paciente con antecedentes familiares múltiples y con genes positivos para BRCA 1 y BRCA 2 (>90% de riesgo en padecer cáncer de mama), sin embargo esta técnica no elimina el riesgo de padecer cáncer de mama siendo un 5% de riesgo de padecerla aún con la mastectomía profiláctica. Las principales complicaciones son la pérdida total de sensibilidad y dolores recurrentes en mamas.