



Reconstrucción inmediata de la mama, pieza clave en las unidades de cáncer

En una sola intervención quirúrgica se consigue eliminar la enfermedad y recomponer el pecho de la paciente

R. S. • MADRID

El cirujano plástico, estético y reparador es una pieza clave en las unidades de mama, junto con otros miembros del equipo multidisciplinar que las forman: patólogos, radiólogos, ginecólogos, cirujanos, oncólogos (médicos y radioterápicos) y psico-oncólogos. La reconstrucción de mama después de una mastectomía o la reparación de la mama tras una resección tumoral que deforma y altera su volumen y conformación es un reto técnico al que los cirujanos plásticos se enfrentan casi a diario. El objetivo primordial «es devolver a la paciente su propia imagen corporal perdida, paliando las consecuencias físicas que la enfermedad y los tratamientos generan. En este sentido, nuestro cometido consiste en minimizar las secuelas que han producido la cirugía

y la radioterapia. La permanencia de estas secuelas ejerce la función de recordatorio de la enfermedad y afecta a la propia autoestima, seguridad, vida emocional y sexual», explica Raúl Gómez Ruiz, responsable del Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora y Miembro de la Unidad de Mama del Hospital La Milagrosa de Madrid. Gracias a la labor de la Cirugía Plástica se pueden borrar en gran medida esas secuelas, con ellas el recuerdo de una experiencia dura y traumática, y así devolver a la mujer su capacidad para verse en el espejo sin miedo o angustia y sentirse plena en su vida personal.

El criterio y asesoramiento por parte del cirujano plástico en la toma de decisiones está presente desde el inicio del proceso. La actuación de otros profesionales como ginecólogos (u otros especialistas quirúrgicos) y oncólogos influye en

Cirugía oncoplástica

Reconstrucción de la mama en la misma operación en la que se extirpa el tumor. Existen diferentes técnicas:

1. Expansión cutánea:

La más simple y utilizada. Consiste en expandir la piel y, posteriormente, colocar una prótesis

2. Con implantes:

Prótesis que rellenan la mama extirpada. Técnicamente menos compleja, aunque suele exigir una cirugía en el seno contralateral (no afectado por el tumor) para obtener una mejor simetría entre ambas mamas

3. Autólogos:

Se emplean tejidos de la propia paciente para crear una mama natural. Consiste en la movilización o trasplante de tejidos de otras zonas del cuerpo como el abdomen, la espalda o las nalgas



el terreno que se va a encontrar a la hora de reconstruir la mama. Por eso, «en los centros hospitalarios que tenemos trayectoria en patología de la mama, todas las decisiones se toman en conjunto de manera multidisciplinar en una unidad monográfica. Desde el principio se tiene en cuenta el aspecto reconstructivo y estético, de modo que el abordaje de cada paciente se hace tomando en consideración sus características físicas (tamaño de las mamas, conformación etc.). Las decisiones que se adoptan no sólo suponen el mejor tratamiento en cuanto a manejo de la enfermedad, sino que propician una reconstrucción adaptada a las caracterís-

ticas de la paciente. Incluso la incisión en la piel en el momento de la mastectomía se estudia para que el resultado sea lo más estético posible», explica Gómez Ruiz.

Hoy es posible desarrollar técnicas reparadoras en la misma intervención en la que se quita la mama o el tumor, esto es lo que se llama reconstrucción inmediata. Ésta es la tendencia actual de los centros más representativos en cáncer de mama. Así, en la misma intervención de mastectomía o tumorectomía se modela una nueva mama. «Así, al salir de quirófano ya hemos conseguido en una sola cirugía eliminar la enfermedad y recomponer la mama», concluye Gómez Ruiz.