



dr. juan monreal
cirugía estética y plástica

reconstrucción mamaria

Información para el paciente



Asociación Española de
Cirugía Estética Plástica



Sociedad Española de
Cirugía Plástica, Reparadora
y Estética

Londres, 54 - 1º D
28850 Torrejón de Ardoz
(Madrid)

Sanatorio Virgen del Mar
Ntra. Sra. de Luján, 25
28016 Madrid

902 199 706

info@drmonreal.info
www.drmonreal.info

Si está valorando una reconstrucción de pecho.

La reconstrucción de un pecho que ha sufrido una Mastectomía es posiblemente una de las operaciones de Cirugía Plástica con mayor recompensa. El refinamiento de las técnicas quirúrgicas y la introducción de nuevos tipos de implantes hace que hoy en día se pueda "recrear" un nuevo pecho con unas características muy próximas a la naturalidad. A pesar de poder obtenerse muy buenos resultados, las reconstrucciones de mama no son procedimientos simples. Necesitan un alto grado de planificación porque cada caso requiere un abordaje quirúrgico particular y porque siempre se debe tratar de ofrecer la mejor simetría entre el pecho mastectomizado y el sano.

Al considerar una reconstrucción de mama no piense que está cometiendo una frivolidad. Piense que vamos a intentar devolverle una gran parte de su autoestima.

Cuándo está indicado una reconstrucción mamaria.

Una reconstrucción mamaria podrá mejorar su apariencia y su autoestima, pero no necesariamente cambiará la apreciación que los demás tengan de Ud. Antes de decidirse por este tipo de cirugía piense cuidadosamente en sus expectativas y discútalas con nosotros.

Prácticamente cualquier mujer ya mastectomizada o que va a serlo puede ser candidata para una reconstrucción. Indudablemente las mejores candidatas son las que presentan la enfermedad limitada a la mama y no requieren terapia posterior como radio o quimioterapia o esta ya ha sido completada.

En muchas ocasiones, por decisión médica o de la paciente, la reconstrucción se realiza al cabo de los meses o años de haberse realizado la mastectomía. En casos particulares una reconstrucción puede realizarse en el mismo acto quirúrgico que la mastectomía. En cualquier caso informese de todas las posibilidades de tratamiento que en su caso se pueden emplear y cual es la más aconsejable para Ud. Una vez realizada una mastectomía y necesitando tratamiento adicional como radio y/o quimioterapia deberá esperar a terminar estos tratamientos para poder someterse a una reconstrucción.

Riesgos e incertidumbres.

La cirugía de reconstrucción mamaria está considerada como un procedimiento seguro, pero no exento de los riesgos inherentes a cualquier operación y de complicaciones propias de este procedimiento.

Como en cualquier cirugía, en una reconstrucción mamaria pueden aparecer problemas derivados de un sangrado excesivo, de la reacción anómala a la anestesia, de la infección o de una cicatrización anormal. Si es fumadora, piense en dejarlo con anticipación.

Dentro de las complicaciones asociadas a esta operación, cuando se utilizan prótesis, quizá la más frecuente sea lo que denominamos "contractura capsular". Esto ocurre en un porcentaje muy bajo de pacientes (5% - 25%) y consiste en la contracción de la "cicatriz" que se forma alrededor de la prótesis. Si esta contracción es lo suficientemente

Reconstrucción Mamaria

intensa puede llegar a producir la deformación del pecho. La contractura es generalmente leve y muchas veces no requiere tratamiento; cuando es intensa puede obligar a la retirada de la prótesis. Estos casos más severos suelen asociarse a tratamientos con radioterapia.

En ningún estudio se ha demostrado que las prótesis de mama produzcan cáncer o que retrasen su correcto diagnóstico.

De forma ocasional, y generalmente derivados de accidentes, las prótesis de pecho pueden romperse o rasgarse. Si esto ocurriese será necesaria una segunda intervención para retirarlas o sustituirlos.

Si su reconstrucción mamaria se ha realizado sin prótesis, las complicaciones suelen derivar de una curación retardada o entorpecida de los tejidos que se han transpuesto. Aunque suelen ser problemas menores que no ensombrecen el resultado final, el ser fumador los agrava.

No debe asustarse por todo lo indicado ya que se trata de situaciones muy poco frecuentes. Si es necesario que Ud. conozca y entienda la naturaleza de esta operación. Nosotros estaremos encantados de solucionar en todo momento cualquier duda que pueda tener.

Antes de la intervención.

La premisa que debe prevalecer en todo momento es la información. Transmita sus dudas, sus expectativas y sea franca a la hora de comunicarse. Facilite toda la información referente a su caso, siempre que pueda. Si la comunicación es fluida, podremos establecer cual es el mejor modo de reconstrucción para su caso y su estado de salud, y si en la mama sana es necesario o recomendable realizar algún ajuste para dar simetría y al mismo tiempo tener la oportunidad de explorar la glándula y tomar muestras. Una vez establecido el plan quirúrgico se realizan los estudios preoperatorios pertinentes.

Normalmente una reconstrucción mamaria completa necesita un número de dos a cuatro intervenciones. En función del método que se vaya a emplear, cada intervención puede necesitar un tipo de anestesia distinto. Las primeras fases de la reconstrucción suelen realizarse con anestesia general y requieren ingreso en el Hospital. Las últimas fases, en ocasiones, se realizan con anestesia local y sedación y de forma ambulatoria.

Como se realiza una reconstrucción mamaria.

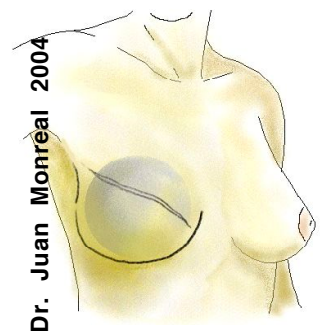
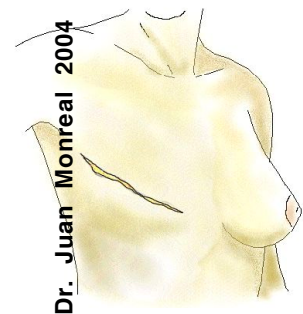
Resumiremos todas las posibles opciones en tres grupos:

Reconstrucción con implantes.

Reconstrucción con tejidos del propio paciente. (colgajos).

Reconstrucciones mixtas : colgajos con implantes.

- **Expansión de piel:** Se trata de una intervención relativamente parecida al aumento de pecho por motivos puramente estéticos. Supone la colocación de un implante hinchable bajo la musculatura del tórax. Este implante es en esencia una prótesis de silicona vacía que, una vez implantada, se va rellenando con suero a lo largo de las sucesivas semanas de postoperatorio hasta alcanzar el tamaño deseado. El implante hinchable es posteriormente sustituido por una



Londres, 54 - 1º D
28850 Torrejón de Ardoz
(Madrid)

Sanatorio Virgen del Mar
Ntra. Sra. de Luján, 25
28016 Madrid

902 199 706

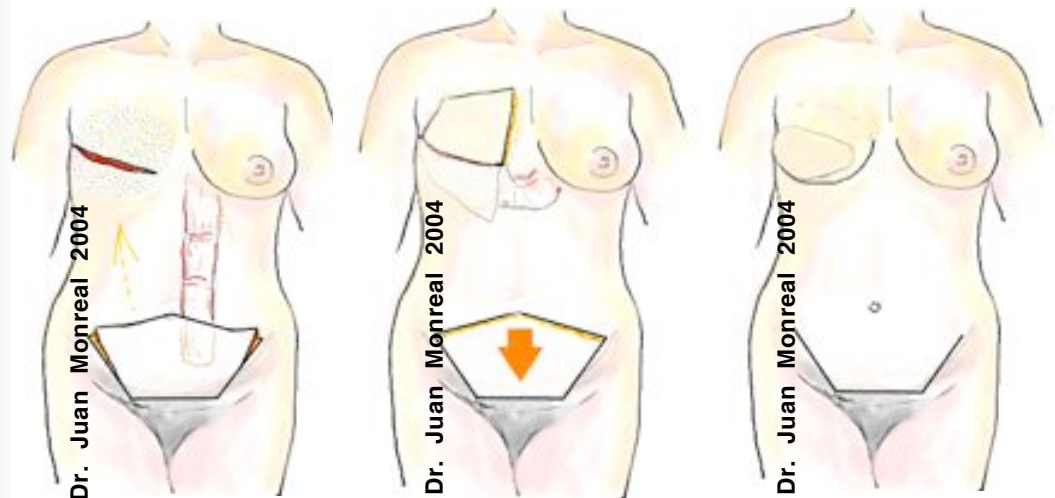
Info@drmonreal.info
www.drmonreal.info

Reconstrucción Mamaria

prótesis definitiva en una segunda operación. Existen actualmente expansores "definitivos" o "prótesis mixtas" que no necesitan ser sustituidos una vez alcanzado el volumen deseado ya que contienen internamente un volumen definido de silicona. Estos implantes ahorran por tanto una intervención. Frente a la reconstrucción con tejidos propios (colgajos) tienen la ventaja de ser procedimientos más sencillos y con menor tiempo de recuperación. Una vez conseguido el tamaño estable (sea con la prótesis definitiva o con la prótesis mixta) se planifica la reconstrucción de la areola y el pezón.

- **Reconstrucción con colgajos:** Los tejidos necesarios para reconstruir el pecho se toman de áreas distantes. Consisten en porciones de piel, grasa y músculo que son transferidos desde el abdomen o la espalda hasta el tórax, donde se remodelan para darles forma de pecho sin necesidad, en algunos casos, de usar prótesis. Son procedimientos más laboriosos, dejan cicatrices y tienen mayor tiempo de recuperación.

- **Colgajo TRAM:** La intervención es en cierto modo parecida a la realizada para corregir la flaccidez abdominal. La porción de piel y grasa que queda entre el ombligo y el pubis se traslada hasta el tórax donde se le dará forma de pecho. El defecto del abdomen se cierra estirando la piel abdominal.



- **Colgajo de Dorsal Ancho:** Esta modalidad toma una porción de piel y grasa y músculo dorsal ancho subyacente para trasladarlo hacia el tórax. Normalmente esta operación necesita del uso de implantes para dar volumen por que el colgajo normalmente no es suficiente.



Londres, 54 - 1º D
28850 Torrejón de Ardoz
(Madrid)

Sanatorio Virgen del Mar
Ntra. Sra. de Lujan, 25
28016 Madrid

902 199 706

info@drmonreal.info
www.drmonreal.info

Reconstrucción Mamaria

Estos procedimientos tienen su utilidad principal en aquellos pacientes en los que la piel torácica residual después de la mastectomía es de insuficiente calidad, ha sufrido por radioterapia o sencillamente la paciente no desea usar prótesis en la reconstrucción.

- **Procedimientos combinados:** supone la combinación de colgajos con prótesis. Suele emplearse en pacientes delgadas con problemas en la piel y musculatura del tórax.

- **Otros procedimientos añadidos:** una vez reconstruido el pecho mastectomizado se realiza la reconstrucción de la areola y el pezón en otro tiempo quirúrgico. La mejora o el ajuste del pecho sano para mejorar el aspecto final puede realizarse como intervención aislada o combinada con alguna de las anteriores

El Postoperatorio.

La evolución postoperatoria dependerá mucho de la complejidad de la operación. Una reconstrucción con expansor normalmente supone un día de ingreso y vida normal en siete o diez días. El expansor o la prótesis mixta se irá rellenando progresivamente durante un periodo de varias semanas.

Una reconstrucción compleja con colgajos precisa una gran colaboración por parte del paciente. Se realizan con anestesia general y normalmente necesitan de dos a cuatro días de ingreso, pudiendo hacer vida normal en dos a tres semanas mínimo.

Las intervenciones para reconstruir la areola y el pezón son ambulatorias y se realizan habitualmente con anestesia local.

Idealmente el tipo de tratamiento que necesite el pecho sano se deberá decidir como parte integrante de la estrategia inicial de reconstrucción (si fuera necesario). Su realización depende mucho de la circunstancia de cada paciente y del plan de reconstrucción. Puede realizarse simultáneamente con alguno de los pasos iniciales de reconstrucción o dejarse como intervención final para dar simetría.

La forma del nuevo pecho podrá cambiar y mejorar con el paso de los meses, así como las cicatrices resultantes de la operación. La decisión en cuanto a mejorar el pecho sano y reconstruir la areola y pezón puede retrasarse varios meses.

Aunque los resultados que pueden obtenerse con estas técnicas son muy satisfactorios, debe entender que la forma de su nuevo pecho no será la misma que la que tenía antes de la mastectomía y que la simetría entre ambos pechos podrá ser buena pero nunca perfecta.

Para la mayoría de las pacientes mastectomizadas una reconstrucción mamaria puede mejorar dramáticamente su aspecto y calidad de vida, así como su autoestima.

Londres, 54 - 1º D
28850 Torrejón de Ardoz
(Madrid)

Sanatorio Virgen del Mar
Ntra. Sra. de Lujan, 25
28016 Madrid

902 199 706

info@drmonreal.info
www.drmonreal.info