

## **Cirugía reparadora de la mama**

El cirujano pretende crear una mama lo más similar posible al seno natural en la forma, en el tacto y también en su evolución posterior, y busca hacerlo con el mínimo sacrificio posible para la paciente, es decir, busca reconstruir sin destruir. Sin embargo, por debajo de esos dos objetivos específicos, subyace un gran objetivo más amplio, el de reconstruir a la mujer que ha sufrido un cáncer de mama.

Con este objetivo en vista, el especialista se plantea cada reconstrucción mamaria como un caso único, disponiendo de todas las técnicas reconstructivas, incluso las más avanzadas.

### **Pacientes informadas**

No obstante, resulta fundamental para nosotros que las pacientes conozcan las diferentes opciones de reconstrucción mamaria antes de que se les practique la mastectomía para, entre otros beneficios, ayudarles a reducir la ansiedad que suele conllevar perder el pecho.

Cada una de las pacientes debe tener suficiente información como para escoger libremente, con la ayuda y la orientación de su cirujano plástico, la opción -ya sea provisional, ya sea más definitiva- con la que se sienta más cómoda en su caso. En este sentido, tras el tratamiento contra el cáncer de mama, la mujer se suele situar ante tres grandes realidades: dejar el pecho tal cual aparece después de haber extirpado una parte o la totalidad de la mama, utilizar prótesis externas que simulen y reproduzcan el aspecto del pecho natural, y reconstruir y reparar quirúrgicamente las secuelas físicas marcadas por el cáncer de mama y sus tratamientos.

### **La reconstrucción del seno: una solución estética y psicológica**

La mayoría de las mujeres pueden someterse a alguna técnica de reconstrucción mamaria e incluso pueden optar a la reconstrucción inmediata, es decir, en el mismo momento que se realiza la mastectomía. El equipo médico debe indicar el momento idóneo para este proceso que trata el cáncer de mama en coordinación con el cirujano plástico.

Sin embargo, según datos de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE), sólo el 12% de las mujeres decide reconstruir su pecho en España. Esta cifra se debe a que buena parte de las pacientes no recibe la información adecuada tras el diagnóstico y el tratamiento de su enfermedad.

Tras la reconstrucción mamaria, las mujeres experimentan, no sólo una mejoría estética, sino lo que se denomina "mejoría funcional". Es decir, la reconstrucción debe satisfacer el objetivo estético de recuperar el contorno de la mama, pero sobre todo conseguir que la mujer vuelva a sentir el pecho como parte de su cuerpo en todo momento, como por ejemplo, cuando abraza a su pareja, toma el sol en la playa o se mira en el espejo.

### **Las técnicas reconstructivas**

Las distintas técnicas se pueden agrupar en tres grandes bloques: las técnicas que utilizan implantes mamarios, las técnicas que recurren a tejidos propios de la paciente y las técnicas que combinan los dos tipos de reconstrucción:

**La reconstrucción mamaria mediante implantes:** estas técnicas aportan volumen al pecho mediante la implantación de una prótesis en la zona del tórax. Entre ellas, la más conocida –y una de las más utilizadas en las décadas anteriores– es la técnica del implante con expansión tisular (de los tejidos). Estas operaciones se caracterizan por ser relativamente sencillas desde un punto de vista quirúrgico aunque, a su vez, suele ofrecer resultados aceptables en la mayoría de los casos. Además, como los implantes tienen limitaciones, sus resultados no son definitivos.

- Los implantes directos.
- Los implantes tipo expansor.
- Los implantes tipo Becker.

**La reconstrucción de la mama con tejido del propio cuerpo:** se trata de técnicas que utilizan tejidos de la propia paciente, los más parecidos a la mama, para realizar la reconstrucción del pecho. Son algo más que complejas, pero presentan resultados más satisfactorios y duraderos para las pacientes. Emplean grasa y tejidos del abdomen, nalgas... que se transfieren al pecho modelados con la forma de seno en una única operación quirúrgica. Esta técnica - también denominada "reconstrucción autóloga"- puede aplicarse cuando se efectúa la mastectomía o bien años después de la misma.

- Reconstrucción microquirúrgica con tejido del abdomen - DIEP.
- Reconstrucción microquirúrgica con tejido del abdomen - SIEA.
- Reconstrucción microquirúrgica con tejido de la región del glútea- S/I GAP
- Reconstrucción microquirúrgica colgajo miocutáneo de gracilis.

- Reconstrucción microquirúrgica con tejido de la región dorsal  
- TDAP.
- Colgajo Dorsal Ancho.

**La reconstrucción mediante técnicas mixtas:** las técnicas mixtas combinan las dos técnicas anteriormente descritas, es decir tejidos propios de la paciente con implantes.

- Colgajo toracodorsal con implante
- Dorsal ancho con implante