

EXPERTOS EN MEDICINA ESTÉTICA

EMÉ

NÚMERO #C

EMÉ™. ES UN PRODUCTO DE EDITORIAL T.C. DE PRENSA HISPANOAMERICANA

Reconstrucción mamaria

Pasos de GI

GANTE

56

Sufrir un cáncer de mama es una de las situaciones más duras que puede ocurrirle a una mujer. Más aún si finalmente se ha de realizar una mastectomía en la que se elimina la mama. Pero hoy en día la cirugía ha avanzado a pasos agigantados alcanzando técnicas que permiten la reconstrucción de la mama de forma natural.



El Dr. Vicente Paloma Cirujano Plástico del Centro Médico Teknon de Barcelona es uno de los pocos cirujanos plásticos que dispone de una unidad propia y específica para la reconstrucción mamaria, en la que se aplican las últimas técnicas para conseguir una mama natural y bonita que ayude a aumentar la autoestima de la paciente.

“Gracias a las nuevas técnicas y la evolución de los materiales médicos, los cirujanos podemos hoy en día crear una mama muy similar en forma, textura y características a la mama no operada” nos aclara el doctor Vicente Paloma, miembro de la SECPRE y uno de los mayores especialistas en la reconstrucción mamaria.

La reconstrucción mamaria, la gran ayuda para superar el cáncer de mama

La mayoría de las mujeres que han sido sometidas a una mastectomía (extirpación de la mama) pueden considerarse candidatas para la reconstrucción mamaria, siempre que hayan podido eliminar completamente el tumor. Normalmente la reconstrucción de la mama puede realizarse al mismo tiempo que se extirpa el pecho, lo que para las pacientes es una gran ventaja ya que cuando despiertan de la intervención siguen teniendo un contorno mamario adecuado, evitando la experiencia de verse con la mama amputada. Aunque en algunos casos, según la paciente, la reconstrucción debe posponerse, “algunas mujeres no se sienten cómodas hablando de una reconstrucción cuando aún intentan digerir el diagnóstico de un cáncer de mama y otras simplemente no desean más intervenciones que las estrictamente necesarias para curar la enfermedad”, nos explica el Dr. Vicente Paloma, “en cualquier caso, lo más importante es tener una información adecuada, clara y verídica sobre lo que puedes esperar por parte de tu cirujano”, nos aclara. En la consulta pre-operatoria, el especialista debe explicar en detalle el procedimiento y los resultados reales que la paciente puede esperar, mostrando fotos con ejemplos del antes y después de la intervención.

El equipo médico: la unión del oncólogo y el cirujano plástico

El equipo médico que realiza la mastectomía, además de estar formado por el cirujano oncológico, que realiza la extirpación del tumor maligno, debe contar con un especialista en Cirugía Plástica, Reparadora y Estética, que posee los recursos técnicos y estéticos adecuados para reconstruir una mama con un aspecto natural. "Ambos tenemos que estar coordinados para desarrollar una estrategia que confluya en el mejor resultado posible" declara el cirujano plástico de la Clínica Teknon de Barcelona el Dr. Vicente Paloma. Además del equipo quirúrgico, el tratamiento integral de la paciente requiere la colaboración de otros especialistas como el oncólogo, el radio-terapeuta y los psicólogos.

Tras evaluar el estado general de la paciente, los expertos le informarán de las opciones más apropiadas para su edad, salud, características físicas y anatómicas, y expectativas de futuro. "Por ello, siempre debe haber al menos un cirujano plástico dentro del equipo multidisciplinar que aborde una reconstrucción mamaria".

Las últimas técnicas en reconstrucción mamaria

El Dr. Vicente Paloma, enumera las últimas técnicas de reconstrucción mamaria. Según cada paciente su equipo aconsejará la mejor opción, para conseguir los resultados esperados.

Técnica de expansión cutánea:

La técnica de la expansión cutánea es la más utilizada. Consiste en expandir la piel para, posteriormente, colocar una prótesis. Después de la mastectomía, el Dr. Vicente Paloma coloca un expansor debajo de la piel y del músculo del pecho. A través de un mecanismo de válvula, el doctor introduce una solución de suero salino una vez a la semana, durante varias semanas, hasta rellenar el expansor. Cuando el Dr. Paloma considera que la piel se ha dado de sí lo suficiente, retira el expansor y lo sustituye por una prótesis mamaria de silicona. Hay algunos expansores que están diseñados para mantenerse como implantes definitivos. Esta intervención se realiza bajo anestesia general, con una estancia en el hospital generalmente de 24 horas. En cuanto al pezón y la areola se reconstruyen después, mediante anestesia local y de manera ambulatoria. "Es importante tener en cuenta que las prótesis utilizadas en este tipo de reconstrucción mamaria contienen silicona médica, y destacar que no se ha demostrado ninguna relación entre el cáncer de mama y el empleo de prótesis mamarías. Su utilización está aprobada en todos los países Europeos".



[El Dr. Vicente Paloma dispone de una unidad específica de reconstrucción mamaria para ayudar a las mujeres sometidas a una mastectomía a recuperar su imagen gracias a las últimas técnicas.](#)

Técnica que emplea tejidos propios:

Esta técnica consiste en la movilización o el trasplante de tejidos de otras zonas del cuerpo como el abdomen, la espalda o las nalgas. En algunos casos estos tejidos siguen unidos a su sitio original, conservando su vascularización, y son trasladados hacia la mama mediante un túnel que corre por debajo de la piel. En otros casos son separados completamente de su sitio original y son trasplantados al pecho mediante la conexión a los vasos sanguíneos de esta zona. "Esta técnica es más compleja, deja más cicatriz y el período de recuperación es mayor. Sin embargo, el resultado estético es mucho más natural" nos explica el Dr. Paloma. Esta técnica se realiza también bajo anestesia general, con una estancia hospitalaria de tres días.

Técnicas Mixtas:

Según este experto en cirugía plástica, "actualmente estamos realizando con mucho éxito una técnica que consigue unir lo mejor de las dos anteriores. Consiste en combinar la colocación de una prótesis con la inyección de grasa de la propia paciente para conseguir unos contornos más naturales tanto a la vista como al tacto". Esta técnica está especialmente indicada en las pacientes que se hayan sometido a radioterapia o que tengan una piel poco elástica, ya que la inyección de grasa produce un efecto muy beneficioso sobre la piel y la cicatriz gracias a su alto contenido en células madre. En estos casos el Dr. Paloma realiza una primera sesión para extraer la grasa mediante liposucción, con la consiguiente mejoría del contorno corporal en los casos que sea apropiado. En esa misma intervención se trata la grasa para purificarla y se inyecta bajo la piel del tórax, alrededor y en el interior de la cicatriz de la mastectomía previa. Posteriormente, una vez mejorada la elasticidad y el grosor de la piel, el doctor realiza la implantación del expansor. La inyección de grasa puede volver a utilizarse ya en la fase final de la reconstrucción para mejorar los contornos o simetrizar ambos pechos. "Esta técnica combinada con-

sigue unos resultados estéticos muy cercanos a las reconstrucciones microquirúrgicas más complejas y carece de muchos de sus inconvenientes”.

Cualquiera de estas tres técnicas puede usarse para una reconstrucción inmediata, es decir que se realiza la mastectomía y la reconstrucción mamaria en el mismo acto quirúrgico. Hay que tener en cuenta que la técnica de expansión cutánea implicará una segunda cirugía para la colocación del implante definitivo, aunque se puede realizar una reconstrucción inmediata con la colocación de la prótesis directamente sin pasar por todo el proceso de expansión. Esto se puede lograr gracias a la implantación de una lámina especial que va a proteger a la prótesis sin necesidad de haber expandido la piel durante semanas. “De esta forma, la paciente que entra en quirófano con el trance de sufrir una mastectomía, sale del mismo con su pecho totalmente reconstruido en un solo tiempo”.

Resultados de la reconstrucción de mamas

Los resultados de una reconstrucción mamaria son definitivos y permiten hacer una vida absolutamente normal. “En algunos casos la mama reconstruida puede tener un aspecto más firme y parecer más redonda que la otra mama. Puede que el contorno no sea exactamente igual que antes de la mastectomía, y pueden existir algunas diferencias de simetría con la mama no intervenida. Sin embargo,

A la hora de acometer una reconstrucción mamaria es imprescindible que el equipo cuente siempre con un especialista en cirugía plástica.

estas diferencias sólo suelen ser visibles para la paciente, no siendo percibidas por los demás” nos explica el especialista, Dr. Vicente Paloma del Centro Médico Teknon.

Como hemos visto, la variedad de posibilidades a la hora de acometer una reconstrucción mamaria es amplia. Por ello, es imprescindible que, durante el proceso de planificación de la cirugía oncológica, el equipo cuente siempre con un especialista en cirugía plástica que pueda indicar la mejor opción reconstructiva para cada caso concreto.

Es importante destacar que la reconstrucción mamaria no tiene efecto en la recurrencia de la enfermedad de la mama, ni interfiere con el tratamiento de quimioterapia o radioterapia, aunque la enfermedad recidive. Tampoco interfiere con los estudios posteriores que puedan ser necesarios en las revisiones.

En definitiva, la reconstrucción mamaria supone para las pacientes una mejoría de imagen absoluta, volviendo a verse un cuerpo completo, y ayudando a proporcionar además un equilibrio psicológico.