

Por qué se realiza

La reconstrucción mamaria es un procedimiento quirúrgico que devuelve la forma de la mama después de una mastectomía (cirugía que extrae la mama para tratar o prevenir el cáncer de mama). La reconstrucción mamaria con implantes (dispositivos de silicona/suero/suero y silicona) implica usar estos dispositivos para sustituir a la mama.

Puede realizarse en el mismo tiempo quirúrgico que la mastectomía (reconstrucción inmediata) o meses después (reconstrucción diferida).

Tu cirujano puede además recomendar la cirugía en un único tiempo o en dos (primero colocar un expansor y después colocar el implante definitivo).

Además se necesita otra cirugía de reconstrucción de los pezones.

La reconstrucción mamaria no recreará el aspecto exacto de las mamas previas, ni la sensibilidad de las mismas. Pero sí podrás recuperar una silueta con mamas.

Riesgos

La cirugía de reconstrucción de mamas presenta **los mismos riesgos que cualquier otro tipo de cirugía mayor**: sangrado, infección y una reacción adversa a la anestesia.

Otros riesgos posibles son:

- **Hematomas**, que suelen ser temporales
- La **infección** de las heridas quirúrgicas es muy poco probable y menos aún la de la prótesis o expansor, pero el riesgo existe.
- Cicatrización incorrecta de las heridas que es más probable en los caso en los que se ha recibido radioterapia previamente
- Formación de líquido (**seroma**) tanto en la zona de mama como en la zona de la que se obtiene el colgajo.
- Cirugía y anestesia prolongada de 2 a 5 h según el procedimiento
- Tiempo de recuperación de 3 semanas
- Dolor con la movilización del hombro
- Dolor en las mamas
- Rotura o desinflado del implante
- Contractura capsular: tejido de la cápsula de la prótesis que comprime al implante y ocasiona endurecimiento de la misma, cambios en la posición, dolor
- Riesgo muy bajo de un cáncer en el sistema inmunitario denominado linfoma anaplásico de células gigantes (ALCL), relacionado con los implantes texturizados.

La aparición de complicaciones, conlleva la necesidad de una cirugía adicional.

Si necesitas radioterapia, o te han dado ya la misma, puede que no seas la candidata ideal para este tipo de reconstrucción. Puede haber un riesgo mayor de complicaciones en la piel y los tejidos más profundos.



Cómo prepararse

Es probable que el cirujano plástico:

- Evalúe tu historia clínica y tu salud general.
- Estudie el tipo de cuerpo, el estado de salud y los tratamientos oncológicos de los que estás pendiente, para poder realizar la aproximación reconstructiva personalizada a sus características y a sus expectativas.
- Proporcionaremos una descripción detallada del procedimiento y sus riesgos y beneficios. Explique el **tipo de anestesia** que se utiliza durante la cirugía.
- Tomará fotografías de las mamas y de las zonas donante de los colgajos y/o grasa.
- Puede que para conseguir el mejor resultado, le propongamos realizar alguna cirugía sobre la mama sana. Eso se hará siempre con el consenso de su cirujano oncológico.

Antes de la cirugía, es posible que te pidan lo siguiente:

- Completar varios **análisis de laboratorio**.
- **Dejar de fumar** durante un tiempo determinado antes de la cirugía y después de ella.
- **Evitar tomar aspirina, medicamentos antiinflamatorios** y suplementos de hierbas para controlar el sangrado durante la cirugía.

Pídele a alguien que te lleve a tu casa después de la cirugía o cuando salgas del hospital.

Lo que puedes esperar

Esta cirugía se realiza con **anestesia general**.

La nueva mama posiblemente no parecerá tan natural desnuda, pero el contorno de ella, por lo general, puede restaurarse y recuperar la silueta que tenías antes de la cirugía.

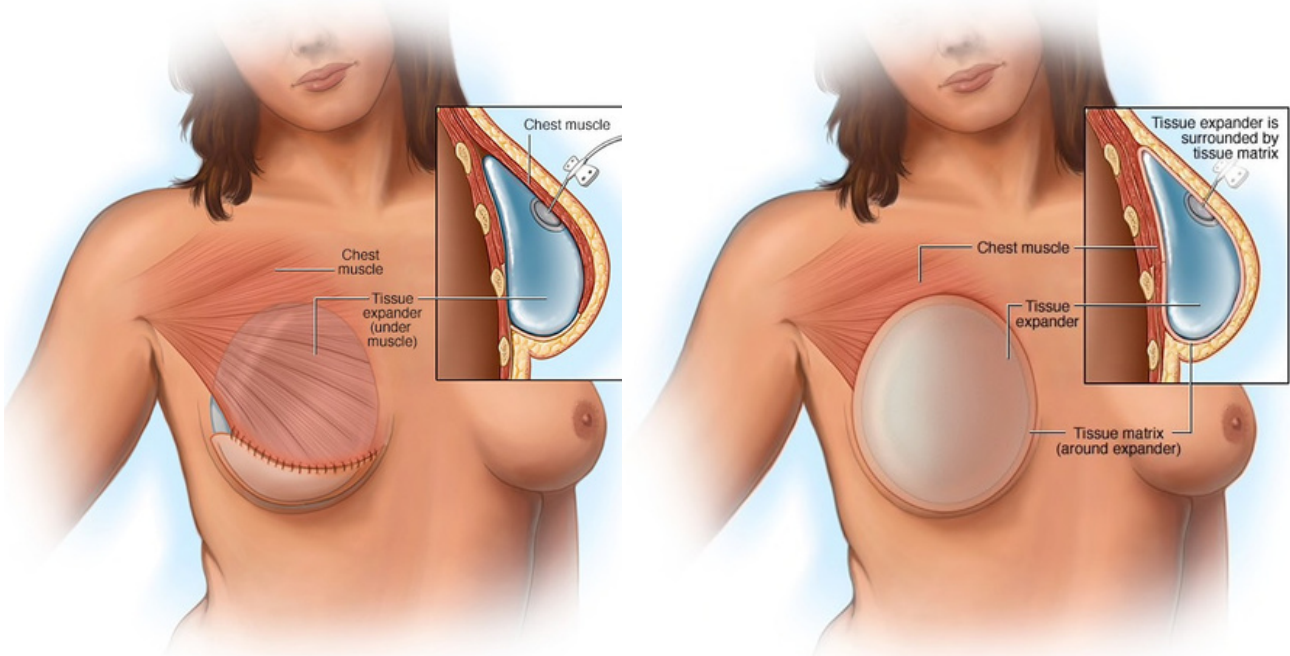
Incluso en el caso de la reconstrucción inmediata, se trata de un procedimiento que requiere de varias cirugías.

Durante el procedimiento

- La técnica comienza con la colocación de un implante mamario llamado expansor tisular.
- El expansor es una estructura de silicona con forma de mama que se rellena de solución salina para ir dilatando la piel. En ocasiones se coloca un expansor que ya lleva una pequeña porción de silicona, ella lo hace menos duro y desde el principio tiene un volumen que es el de la silicona.
- Generalmente se coloca debajo del músculo pectoral. En el caso de no poder hacerlo así, se colocará una matriz dérmica celular, para aumentar el “pellizco” de piel.
- Posteriormente se irá hinchando el expansor en la consulta.
- La segunda cirugía consiste en el recambio de ese expansor por la prótesis de silicona.
- Sólo en unas pocas mujeres puede colocarse el implante de silicona desde la primera cirugía
- Generalmente la estancia hospitalaria es de 1-3 días.

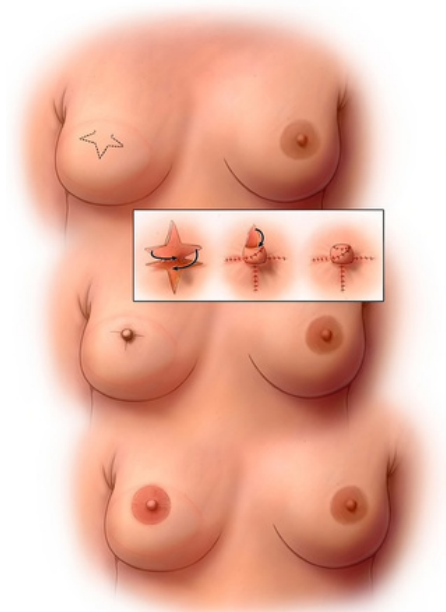


- A la salida del quirófano llevarás unos drenajes que. Respiraremos cuando el débito sea pequeño (alrededor de 30cc). Pero podrás irte a casa con ellos y verte en la consulta.
- Al alta irás a la consulta cada semana o cada 15 días para ir hinchando el expansor. Ello hará que se estire la piel. El procedimiento es indoloro, aunque puedes sentir alguna sensación de presión.
- Retomar las actividades normales puede llevar 6-8 semanas. Durante ese periodo debe realizarse un ávida tranquila, sin deporte, ni coger pesos ni levantar los brazos por encima de los hombros.



Reconstrucción de el pezón y la areola:

- Se realiza en otra cirugía, una vez conseguida una apariencia satisfactoria de las mamas.
- También se puede micropigmentar.



Después del procedimiento

Inmediatamente después de la cirugía:

- La mama reconstruida deberá protegerse con uso de apósitos y el sujetador. Este debe llevarse 24h, salvo para la ducha.
- Es posible que el cirujano te recete analgésicos para el dolor y antibióticos para disminuir el riesgo de infección.
- En ocasiones se puede dar el alta con los drenajes colocados. Le enseñaremos a medir y ver el contenido.
- En ocasiones recomendamos una faja para evitar el seroma en la espalda. Si este se produce, debemos drenarlo en la consulta. Si se produce, en general necesitamos de 2-4 semanas para que desaparezca.
- Durante 2-3 semanas estarás dolorida y cansada
- Para reanudar tu actividad deberás esperar unas 5-7 semanas.
- Te enseñaremos los ejercicios para mantener la movilidad del hombro, aunque, en ocasiones, persiste una debilidad en ese brazo.
- No te sorprendas si te lleva más tiempo recuperar tu vida anterior, según las actividades que realices, te llevará más o menos tiempo.

Durante los primeros días o la semana después de la cirugía:

- Toda la zona operada estará sensible, aunque no tenga sensibilidad
- También pueden inflamarse y presentar hematomas
- El cirujano podría recomendar un sostén de compresión elástica al principio para proteger las mamas.

Resultados:

Debes tener unas expectativas realistas, la reconstrucción mamaria ofrece muchos beneficios, pero no podemos conseguir que tus senos sean como los de antes, pues su aspecto será distinto aunque parecido, y **no tendrá la sensibilidad** que tenía antes.

Lo que podemos conseguir:

- Pecho con forma.
- **Pecho natural** con la ropa y traje de baño y que puedas usar la ropa que te guste.
- Evitar usar una prótesis externa dentro del sujetador.
- Mejorará la **imagen corporal**.
- Borrará parcialmente los recuerdos de la enfermedad.



DRA. CARMEN IGLESIAS
CIRUGÍA Y MEDICINA ESTÉTICA

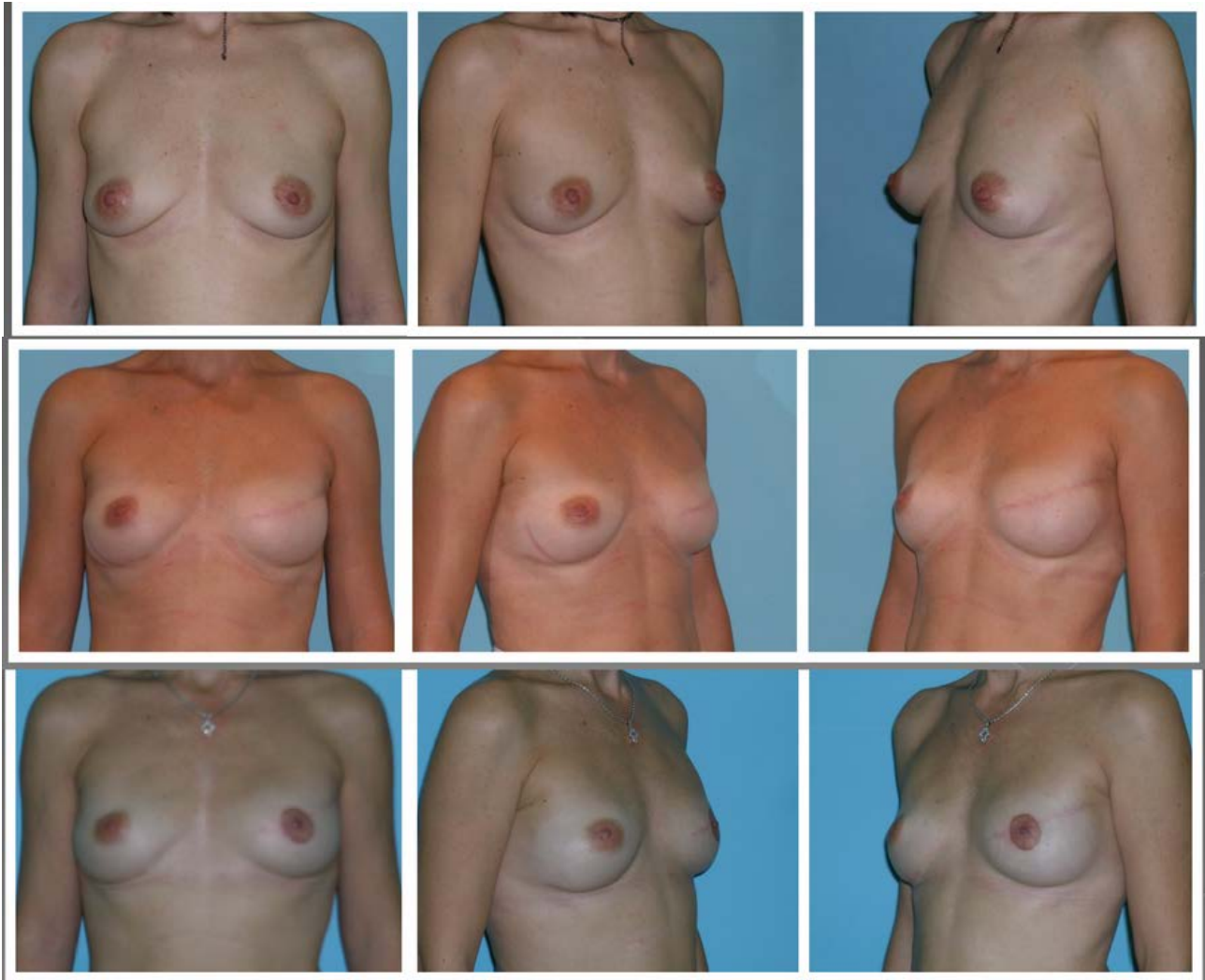


Expansor con válvula incluida



Expansor con parte de silicona y válvula externa

Reconstrucción con prótesis directa en mama izquierda y mastectomía profiláctica y prótesis directa en la derecha





DRA. CARMEN IGLESIAS
CIRUGÍA Y MEDICINA ESTÉTICA

Reconstrucción con expansor y prótesis





DRA. CARMEN IGLESIAS
CIRUGÍA Y MEDICINA ESTÉTICA

Reconstrucción de mastectomía profiláctica bilateral con prótesis directa



Dra. Carmen Iglesias
Cirugía Plástica
Nº Colegiado: 28-48-09159