



BREASTCANCER • ORG

Reconstrucción mamaria: guía de opciones

La decisión de someterte a una cirugía de reconstrucción mamaria, y qué tipo elegir, es algo muy personal. Tómate tu tiempo para averiguar qué es lo más importante para ti.



Superar el tratamiento del cáncer de mama puede ser una experiencia abrumadora. Y, si vas a someterte a una mastectomía o a una lumpectomía, puede resultar difícil decidir si optar por una reconstrucción mamaria o qué tipo elegir.

Las decisiones sobre la reconstrucción mamaria son muy personales, así que tómate el tiempo que necesites para averiguar cuáles son las mejores opciones para ti. Para algunas personas, la reconstrucción de las mamas es un paso importante que les ayuda a seguir adelante y a sentirse más a gusto con su cuerpo después del diagnóstico de cáncer de mama. Otras no sienten la necesidad de ese paso adicional o prefieren no reconstruir las mamas porque no quieren someterse a una cirugía adicional. Hay quien opta por una opción intermedia y se somete a una intervención menos invasiva que consiste en remodelar la mama reorganizando el tejido, pero sin llegar a ser una reconstrucción completa.

Existen diferentes procedimientos de reconstrucción mamaria que pueden restaurar la forma y el aspecto de una o ambas mamas tras una mastectomía. Entre los más comunes se encuentran:

- **reconstrucción con implantes:** se recrea la mama con un implante
- **reconstrucción con colgajo:** la mama se recrea con tejido de otra parte del cuerpo
- **mastectomía Goldilocks:** se crea una pequeña protuberancia mamaria utilizando la piel y la grasa restantes
- **cierre plano estético:** (también conocido como “quedarse plana”) no se reconstruyen las mamas, sino que se alisa el aspecto y el contorno del pecho

También existen varios procedimientos que se pueden utilizar después de la lumpectomía, pero uno de los más comunes es:

- **cirugía oncoplástica:** se reordena el tejido mamario para reponer el volumen perdido; a veces también se realiza una elevación o reducción en ambas mamas

La mayoría de las personas que se someten a una mastectomía o lumpectomía pueden someterse a una reconstrucción mamaria. Pero no todo el mundo es candidato a todas las formas de reconstrucción mamaria. Tus opciones dependerán de factores como tu anatomía, el historial de cirugías previas y si tienes otros problemas de salud.

Reconstrucción con implante

Cómo se realiza: En la reconstrucción con implantes se utiliza un implante — una cápsula redonda y flexible de silicona rellena de gel de silicona o solución salina (agua salada)— para recuperar la forma y el volumen de la mama. Los implantes mamarios pueden colocarse debajo del músculo del tórax (subpectoral) o por encima del músculo pectoral (prepectoral).

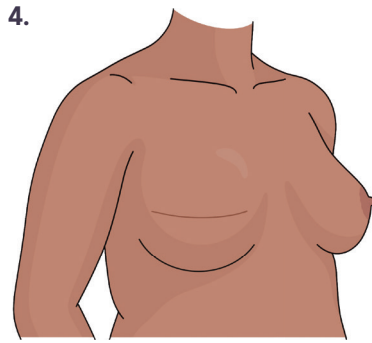
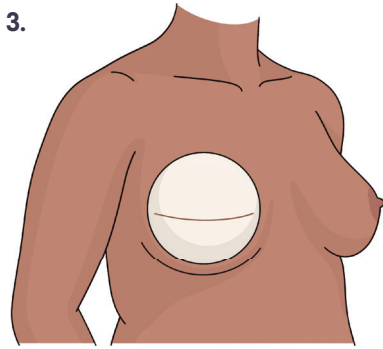
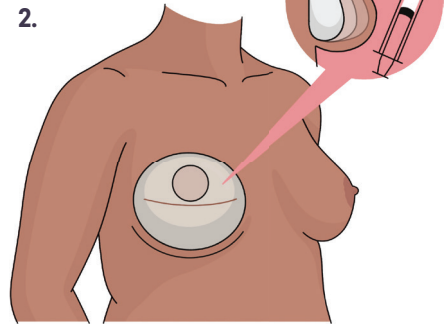
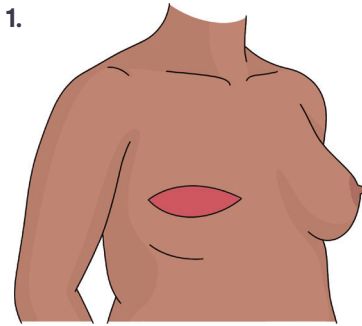
Cuándo se realiza: Algunas personas pueden colocarse implantes en una sola intervención, al mismo tiempo que la cirugía de mastectomía. Sin embargo, lo más habitual es que la reconstrucción con implantes implique dos o más cirugías en un período de tres a doce meses. En la primera etapa, el cirujano coloca unos implantes mamarios temporales denominados expansores de tejido debajo del músculo pectoral o encima de este. Los expansores de tejido tienen una pequeña válvula que se puede rellenar con el tiempo con agua salada o aire. Se utilizan para estirar gradualmente la piel y los tejidos blandos, creando el espacio para alojar el implante. Durante seis a ocho semanas, acudirás a consultas periódicas para que tu cirujano plástico pueda rellenar el expansor hasta alcanzar el tamaño deseado. Luego te someterás a una segunda cirugía para retirar el expansor de tejidos y sustituirlo por un implante mamario.

Quién puede realizárselo: La mayoría de las personas son candidatas para la reconstrucción con implantes, a menos que presenten ciertos factores —como ser fumadoras o haber recibido radioterapia en la zona del pecho— que las expongan a un alto riesgo de complicaciones.

Cuánto tiempo lleva: De 1 a 2 horas por mama para colocar un expansor de tejidos o un implante.

Ventajas:

- muchas opciones para el tamaño y la forma de la mama reconstruida
- cirugía más corta y sencilla que la reconstrucción con colgajo, con una estancia hospitalaria más corta (de 1 a 2 días o menos)
- recuperación más rápida que la reconstrucción con colgajo (de 4 a 6 semanas)
- cirugía muy común que muchos cirujanos plásticos pueden hacer



1. Se extirpan el tejido mamario y el pezón. 2. Se coloca un expansor de tejidos y se rellena gradualmente con solución estéril durante varias semanas hasta alcanzar el tamaño preferido. 3. El expansor se cambia por un implante mamario permanente en una cirugía adicional. 4. La mama con implante cicatriza.

Desventajas:

- a menudo requiere múltiples cirugías
- requiere una atención más continua, incluidos controles periódicos para detectar rotura de implantes
- posibles complicaciones, como contractura capsular (endurecimiento del tejido cicatricial alrededor del implante), enfermedad por implantes mamarios y cánceres poco frecuentes como el LACG-AIM
- los implantes no duran toda la vida y, por lo general, se deben retirar y sustituir cada 10 a 15 años

Reconstrucción con colgajo DIEP

Cómo se realiza: La reconstrucción con colgajo (también conocida como reconstrucción mamaria autóloga) utiliza tejido que se extrae de otra parte del cuerpo y se transfiere al pecho para dar forma a la mama. El colgajo de tejido incluye piel, grasa, vasos sanguíneos y, en ocasiones, músculo. El cirujano conecta los vasos sanguíneos del colgajo a los vasos sanguíneos del pecho, para crear una mama reconstruida con su propia irrigación sanguínea.

El procedimiento con colgajo que se realiza con más frecuencia es la reconstrucción con perforante epigástrico inferior profundo (colgajo DIEP). Durante la cirugía con colgajo DIEP, se extrae un colgajo de tejido de la parte inferior del abdomen (la zona que se extrae durante una “abdominoplastia”) y se transfiere al pecho para reconstruir una o ambas mamas.

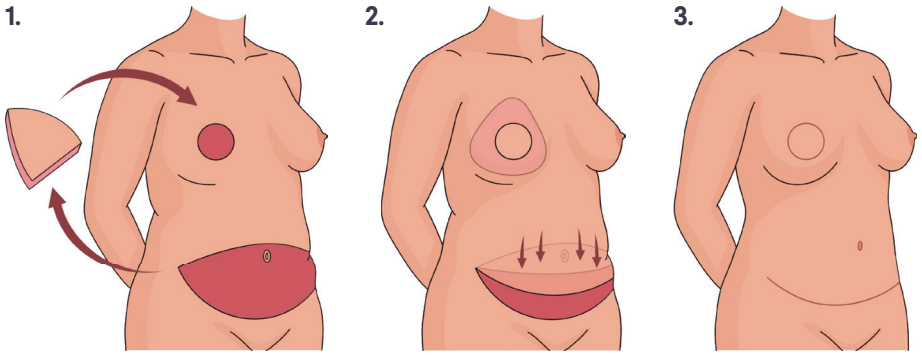
También existen otros tipos de procedimientos con colgajo que utilizan tejido de, por ejemplo, la parte posterior del muslo superior, la parte inferior de la espalda justo por encima de los glúteos u otras zonas del cuerpo.

Cuándo se realiza: Al mismo tiempo que la mastectomía o como un procedimiento separado realizado semanas, meses o incluso años después. En algunas situaciones —por ejemplo, si vas a someterte a radioterapia después de una mastectomía— tu cirujano puede sugerirte que te coloques expansores de tejidos en el momento de la mastectomía y que luego te sometas a una reconstrucción con colgajo meses después.

Quién puede realizárselo: Las personas que tienen suficiente tejido en la parte del cuerpo de la que se extraerá el colgajo (y no se han sometido a determinadas cirugías previas en esa zona del cuerpo) y que están lo suficientemente sanas como para someterse a una intervención quirúrgica más larga suelen ser candidatas a la reconstrucción con colgajo.

Si no tienes suficiente tejido graso en una zona del cuerpo para construir una mama del tamaño que deseas, el cirujano puede recomendarte una reconstrucción con colgajo híbrido/implante (utilizando un colgajo de tu propio tejido junto con un pequeño implante mamario para reconstruir la mama) o una reconstrucción con colgajo superpuesto (utilizando dos o más colgajos de tejido para reconstruir la mama).

Cuánto tiempo lleva: De 3 a 4 horas para una mama o de 6 a 7 horas para las dos.



1. Se extirpan el tejido mamario y el pezón y se extrae un colgajo de tejido del abdomen. **2.** El colgajo se traslada al pecho para crear un montículo mamario, y los vasos sanguíneos del colgajo se conectan con los del pecho. La piel del abdomen se estira hacia abajo, y el ombligo se reubica. **3.** Se cierran las incisiones en la mama y el abdomen.

Ventajas:

- puede tener un aspecto y sensación más natural que los implantes
- la reconstrucción suele durar toda la vida
- menor riesgo de complicaciones a largo plazo
- a algunas personas les gusta tener el abdomen más plano tras la cirugía

Desventajas:

- cirugía larga y compleja
- el tiempo de recuperación puede ser largo (de 6 a 8 semanas o más)
- cicatrices en varias partes del cuerpo
- posibles complicaciones como necrosis del colgajo (cuando todo el colgajo o parte de este muere porque no recibe suficiente irrigación sanguínea) y hernia abdominal o debilidad
- menos cirujanos plásticos realizan reconstrucciones con colgajo (y puede ser más difícil encontrar uno en la red de tu plan de seguro)

Mastectomía Goldilocks

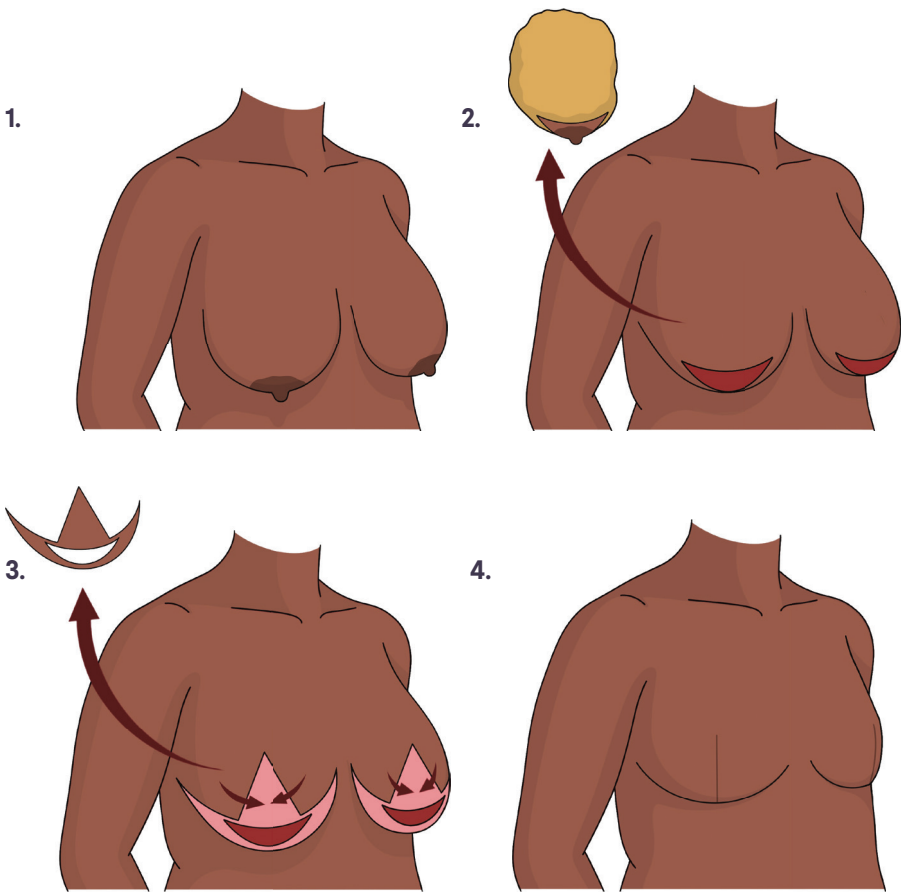
Cómo y cuándo se realiza: El procedimiento Goldilocks se realiza al mismo tiempo que la mastectomía, justo después de extraer el tejido mamario. El cirujano utiliza el tejido graso y la piel restante para formar un nuevo montículo mamario más pequeño. Algunas personas deciden someterse posteriormente a uno o más autoinjertos de grasa para añadir volumen a las mamas reconstruidas. Consiste en extraer grasa de otra parte del cuerpo mediante liposucción e inyectarla en la zona mamaria. La mastectomía Goldilocks con conservación del pezón se denomina procedimiento SWIM.

Quién puede realizárselo: El procedimiento funciona mejor para personas con mamas más grandes o más caídas (lo que se conoce como ptosis).

Duración de la cirugía: Entre 1,5 y 2 horas para reconstruir una mama o 3 horas para reconstruir ambas.

Ventajas:

- cirugía más rápida y menos invasiva que la reconstrucción con colgajos o implantes
- menor tiempo de recuperación
- menor riesgo de determinadas complicaciones
- no se necesita usar implantes ni tejidos de otras partes del cuerpo



1. Mamas antes de la cirugía. 2. Se extirpan el tejido mamario y los pezones. 3. Se extirpa una capa externa de la piel restante de la mama. 4. La piel y la grasa restantes se redistribuyen para crear pequeños montículos mamarios, y se cierran las incisiones.

Desventajas:

- el tamaño de la mama reconstruida está limitado por la cantidad de tejido disponible; menos opciones de tamaño y forma de la mama reconstruida
- los resultados son menos predecibles
- el montículo mamario puede aplanarse con el tiempo
- la necrosis grasa es una complicación frecuente

Cierre plano estético (pecho plano)

Cómo se realiza: Tras la mastectomía, el cirujano elimina el exceso de piel y las bolsas de grasa y tensa y alisa el tejido restante para crear un pecho plano y uniforme.

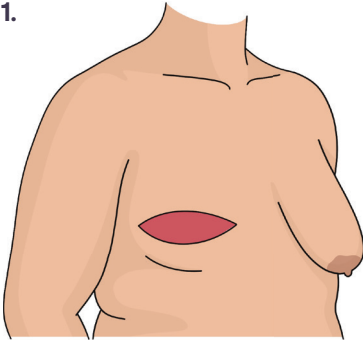
En algunos casos, el cirujano puede utilizar un autoinjerto de grasa (tomando grasa de otra parte del cuerpo) o la transferencia de tejido (tomando tejido de otra parte del cuerpo) para mejorar la forma. La grasa o el tejido rellenan los surcos o hendiduras y evitan el aspecto de “hundido”.

Cuándo se realiza: Al mismo tiempo que la mastectomía o más tarde como un procedimiento separado. Algunas personas se someten a un cierre plano estético después de haberse sometido a una reconstrucción con colgajo o implantes si no están satisfechas con los resultados o han tenido complicaciones.

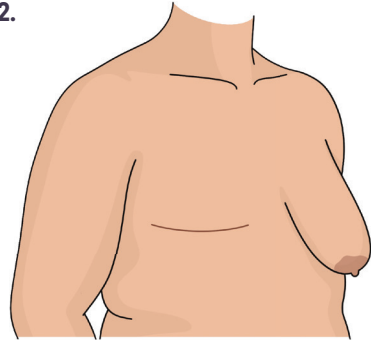
Quién puede realizárselo: La mayoría de las personas que van a someterse a una mastectomía o se han sometido a una en el pasado pueden optar por un cierre plano estético.

Duración de la cirugía: 1 hora para un lado o de 2 a 3 horas para ambos lados.

1.



2.



1. Se extirpan el tejido mamario, el pezón y el exceso de piel y grasa. 2. Se cierra la incisión, y la piel cicatriza.

Ventajas:

- cirugía más rápida y menos invasiva que la reconstrucción con colgajos o implantes
- menor tiempo de recuperación
- menor riesgo de complicaciones
- no se utilizan implantes ni tejidos de otras partes del cuerpo

Desventajas:

- a algunas personas puede no gustarle tener el pecho plano (o tenerlo plano en un solo lado)

Cirugía oncoplástica

Cómo se realiza: Tras la lumpectomía, el cirujano remodela las mamas utilizando el tejido de la zona mamaria. Se pueden utilizar muchas técnicas diferentes. Por ejemplo, el cirujano puede reorganizar el tejido mamario para rellenar la zona de tejido extirpado. En algunos casos, además del tejido mamario reorganizado, se puede utilizar un implante mamario, un colgajo de tejido trasplantado o un autoinjerto de grasa para recuperar el volumen perdido. Además, el cirujano puede realizar una reducción o elevación mamaria en las mamas afectadas y sanas para lograr una mayor simetría. Puede reubicar los pezones para hacerlos más simétricos. Además, por lo general, se utilizan técnicas para prevenir y reducir las cicatrices.

Cuándo se realiza: Por lo general, se realiza al mismo tiempo que la lumpectomía, justo después de extirpar el cáncer, pero en algunos casos puede llevarse a cabo semanas, meses o años después.

Quién puede realizárselo: La cirugía oncoplástica suele funcionar mejor en personas con mamas de tamaño moderado a grande. A veces, las personas con mamas más pequeñas pueden ser candidatas si la cirugía oncoplástica implica el uso de un implante, un colgajo o un autoinjerto de grasa.

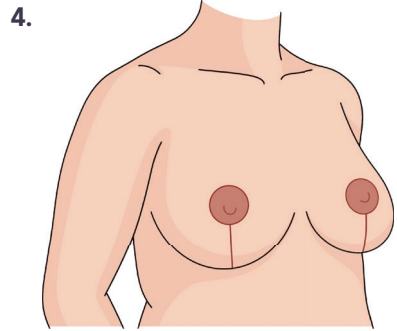
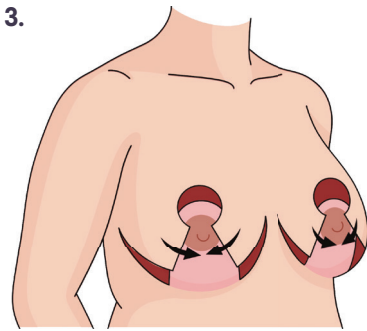
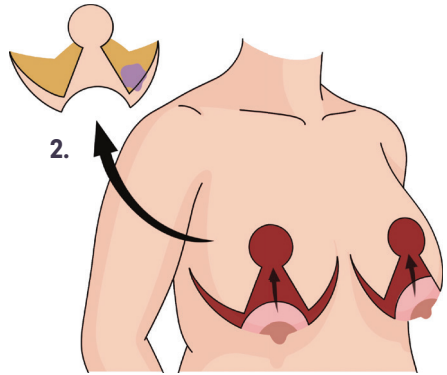
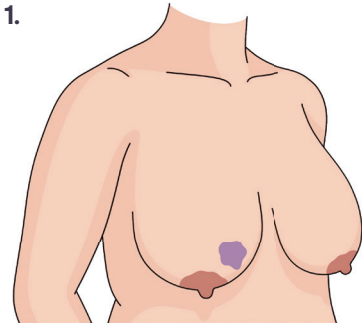
Duración de la cirugía: De 2 a 4 horas, según las técnicas que se utilicen.

Ventajas:

- por lo general, solo se utiliza tejido de la zona mamaria (sin implantes ni colgajos)
- se pueden utilizar muchas técnicas y existen muchas opciones para los resultados estéticos, que pueden incluir levantamiento o reducción de mamas

Desventajas:

- tiempo de cirugía y recuperación más largos que los de una lumpectomía sola



1. Mamas antes de la cirugía, con tumor (morado) en la mama derecha. 2. Se extirpan la piel y el tejido mamario, incluido el tumor. Los pezones permanecen pegados al pecho. 3. Se reubican los pezones más arriba y se redistribuye la piel sobre ellos. 4. Se cierran las incisiones con los pezones ubicados en su nueva posición.

Cómo elegir la cirugía adecuada para ti

Si estás considerando una cirugía de reconstrucción mamaria, es recomendable consultar con uno o más cirujanos plásticos certificados especializados en este tipo de procedimientos antes de someterte a una mastectomía o lumpectomía. Te pueden ayudar a entender tus opciones. Estas son algunas cosas que pueden incidir en tu decisión.

Búsqueda de un cirujano plástico

Los cirujanos plásticos tienen distintos niveles de destreza y experiencia. Realizan distintos tipos de procedimientos y prefieren diferentes técnicas. Asegúrate de elegir un profesional que tenga mucha experiencia en el tipo de reconstrucción que te gustaría hacerte.

Programación de la cirugía

Cuando hables con los cirujanos, pregúntales sobre las opciones disponibles para el momento de la cirugía de reconstrucción mamaria y cuántos procedimientos serán necesarios para obtener los resultados que deseas. La reconstrucción mamaria a veces puede realizarse al mismo tiempo que la mastectomía o la lumpectomía (reconstrucción inmediata) o en una cirugía aparte que tiene lugar semanas, meses o años después (reconstrucción diferida).

Algunas personas son candidatas a una mastectomía con preservación del pezón, que deja intactos el pezón y la areola. Si te harás este tipo de cirugía, tu cirujano puede recomendarte una reconstrucción inmediata (en lugar de diferida). Puede ser necesario mover los pezones durante la reconstrucción para que queden en la posición correcta en el pecho.

Tras recuperarse de la cirugía de reconstrucción, muchas personas optan por procedimientos adicionales para mejorar los resultados. Hay procedimientos para reconstruir el pezón, por ejemplo, así como maneras de ajustar la forma y el volumen de la mama y minimizar la aparición de cicatrices.

Radioterapia

Si vas a recibir radioterapia como parte de tu tratamiento, o la recibiste en el pasado, esto puede afectar a tus opciones en cuanto a los tipos de reconstrucción que puedes hacerte o al momento en que se realizan determinadas fases del proceso de reconstrucción.

Cirugía para armonizar las mamas

Si vas a someterte a una mastectomía o lumpectomía en una mama, puedes tener la opción de realizarte una cirugía de reconstrucción en la mama no afectada. A veces se hace para lograr una mayor simetría entre las mamas.

Tu seguro médico

Muchos planes de seguro médico de Estados Unidos, aunque no todos, cubren la reconstrucción mamaria y los procedimientos posteriores. Ponte en contacto con tu aseguradora para averiguar de antemano cuáles pueden ser los gastos por cuenta propia (incluidos los posibles copagos y franquicias) y comprobar si los cirujanos plásticos con los que te interesa trabajar pertenecen a la red de tu seguro.

Hablar con otras personas que se han sometido a una reconstrucción

Mientras consideras tus opciones, puede ser útil ponerte en contacto con personas que se hayan sometido a distintos tipos de reconstrucción mamaria o incluso a ninguna. Pueden compartir sus experiencias, orientarte sobre lo que puedes esperar u ofrecerte su opinión sobre los cirujanos plásticos. Puedes ponerte en contacto con otras personas que se hayan sometido o estén pensando en someterse a una reconstrucción en los foros de mensajes en línea y grupos virtuales de apoyo de Breastcancer.org.

Agradecemos especialmente a la Dra. You Jeong (Julie) Park, residente de cirugía plástica en Northwell Health, por sus ilustraciones, y al Dr. Michael DeLong, profesor adjunto residente en la División de Cirugía Plástica y Reconstructiva de UCLA Health, por revisar esta guía para comprobar su exactitud.



BREASTCANCER • ORG

Nuestra misión es ayudar a las personas a *comprender la compleja información médica y personal* sobre el cáncer de mama y la salud de las mamas, a fin de que puedan tomar las mejores decisiones para su vida.



Breastcancer.org es una organización sin fines de lucro 501(c)(3) registrada.

Haz un donativo hoy para financiar más recursos de expertos como este.



Para obtener más información, visita breastcancer.org/es/tratamiento/cirugia/reconstruccion-mamaria/tipos

Esta guía fue elaborada con el generoso apoyo de The Center for Restorative Breast Surgery.