

Reconstrucción de mamas después de una mastectomía



Contenido	Página
Acerca de la mastectomía	2
Tipos de mastectomía	3
Reconstrucción de mamas después de una mastectomía	4
Efectos secundarios y riesgos	5
Matriz dérmica acelular (ADM)	6
Expansor de tejido e implantes	7
Operación con colgajo abdominal	8 - 9
Operación con colgajo del músculo dorsal ancho con implante de solución salina o silicona	10
Reconstrucción de mamás con el procedimiento Goldilocks	11



AT THE FOREFRONT
UChicago
Medicine

Acerca de la mastectomía

Una mastectomía es una operación en que se extirpa el tejido de las mamas para tratar o prevenir el cáncer de mama. La mastectomía puede ser una opción de tratamiento para el cáncer de mama.

Antes de la operación

Antes de la operación, el cirujano o su asistente pueden dibujarle marcas en la mama, que representan el lugar donde se hará la incisión (el corte) durante la operación.

La colocación de la incisión (hacer los cortes de la operación) depende de muchos factores, incluyendo el lugar donde está el cáncer.

Cuánto tiempo tarda la operación

La operación para extirpar la mama puede tomar de 1 a 3 horas por cada mama. Si se hace la reconstrucción de la mama de inmediato, la operación llevará más tiempo.

- La reconstrucción con implantes de mama o expansores de tejido lleva entre 60 y 90 minutos por cada mama.
- La reconstrucción con su propio tejido (colgajo pediculado) e implantes lleva unas 4 horas por cada mama.
- La construcción con colgajo abdominal lleva entre 4 y 8 horas. Si la operación se hace en las dos mamas, puede llevar de 10 a 14 horas.
- El tiempo que tome la operación depende de muchos factores y es distinto en cada paciente.

Extirpación del tejido mamario

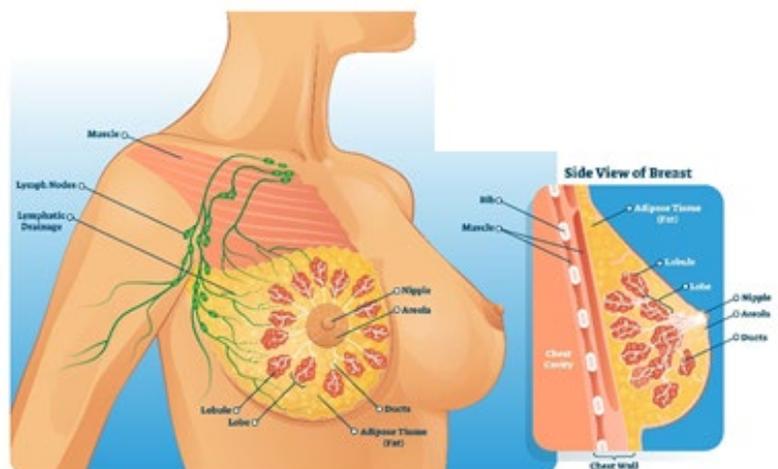
Durante la mastectomía, el cirujano de mamas extirpa el tejido mamario que está entre la piel y el músculo.

Extirpará todo el tejido mamario que vea entre la clavícula y las costillas desde el costado del cuerpo hasta el esternón en el centro.

Según el tipo de mastectomía, es posible que el cirujano extirpe otras partes de la mama.

El cirujano puede extirpar ganglios linfáticos y pedir que los analicen para detectar cáncer durante la operación.

El cirujano puede hacer un procedimiento de mapeo linfático el día antes de la operación, en la mañana de la operación o durante la mastectomía para poder ver mejor dónde están los ganglios linfáticos.



Tipos de mastectomía

Drenajes en el área de la operación

El cirujano puede poner uno o más tubos flexibles y delgados, llamados drenajes quirúrgicos, en el área de las mamas o las axilas.

- Los drenajes recogen el exceso de líquidos que se acumula en esas áreas después de la operación.
- Cada tubo lleva este líquido fuera del cuerpo. El tubo está conectado a una bolsa de plástico blanda que recoge los líquidos y que debe vaciarse regularmente.
- A veces, es posible que el drenaje se deje hasta la primera visita de seguimiento con el médico, que suele ser de 1 a 2 semanas desde la operación. Si sigue habiendo supuración, es posible que lo dejen más tiempo.

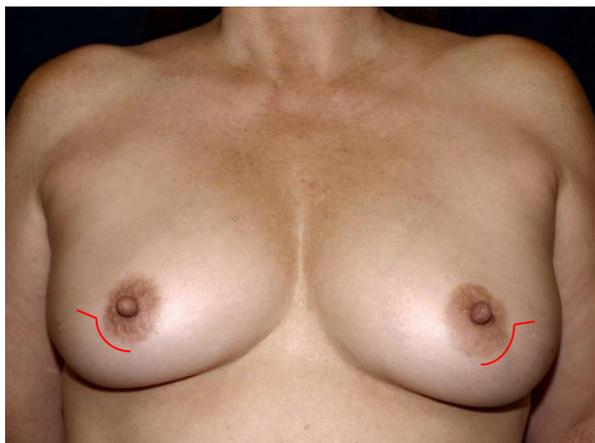
Tipos de mastectomía

Si es posible, los cirujanos intentarán dejar (o conservar) la mayor cantidad de piel o los pezones y las areolas.

Su operación puede ser una **mastectomía con conservación del pezón** o una **mastectomía con conservación de la piel**. El tipo de mastectomía depende de muchos factores, incluyendo el tamaño y el lugar del cáncer, y el tamaño y la forma de la mama.

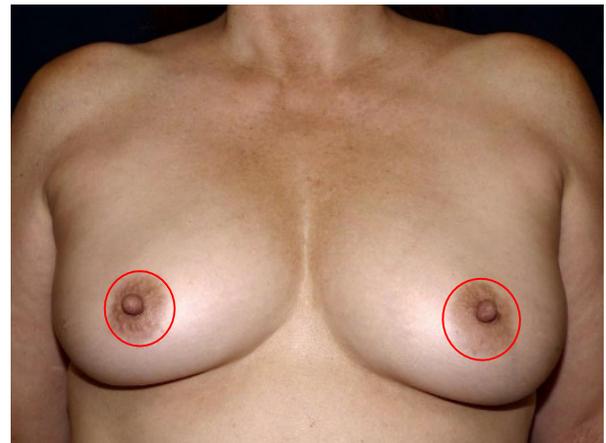
Mastectomía con conservación del pezón

- En la mastectomía con conservación del pezón, se extirpa el tejido mamario y se conserva el pezón y la areola de la mama, y parte de la piel que está sobre la mama.
- Las incisiones se hacen por debajo de los pezones y areolas, o debajo de la mama. Abajo, encontrará un ejemplo.



Mastectomía con conservación de la piel

- En la mastectomía con conservación de la piel, se extirpa el tejido mamario, el pezón y la areola, y se conserva parte de la piel que está sobre las mamas.
- En la mastectomía con conservación de la piel, se usan incisiones alrededor de los pezones como se ve en esta imagen.



Reconstrucción de mamas después de una mastectomía

Momento

La reconstrucción de las mamas se puede hacer a la vez que la mastectomía o más adelante.

La reconstrucción la hace el cirujano plástico.

- El momento de la reconstrucción depende de la salud de los tejidos después de la mastectomía y de si el flujo de sangre puede soportar la reconstrucción.
- Si hay alguna preocupación por el flujo de sangre, es posible que se retrase la reconstrucción y que se haga más adelante.
- Si la reconstrucción no se hace en el momento de la mastectomía, el cirujano hará un cierre del colgajo, y el pecho se verá plano.
- La reconstrucción se puede hacer a la vez que la mastectomía con expansores de tejido, implantes mamarios o un colgajo abdominal.

Reconstrucción

- Inmediatamente después de la mastectomía, se puede poner un implante de gel suave de silicona o de solución salina, o un expansor de tejido.
- Se puede usar la matriz dérmica acelular (ADM). La ADM es un material que proviene de piel humana o animal. Evita que se forme tejido de la cicatriz alrededor del implante. También evita que el cirujano deba cortar músculos.
- Estas operaciones toman alrededor de 1 hora por cada mama.

Después de la operación

Según el tipo de operación que le hagan, puede que deba quedarse en el hospital de 1 a 4 días. Si le hicieron la reconstrucción con su propio tejido, puede que deba quedarse en el hospital de 1 a 4 días. La mayoría de las pacientes se quedan 3 días. Durante este período, el equipo quirúrgico seguirá controlando el flujo de sangre hacia el colgajo.

Recuperación después de la reconstrucción

- Toma de 4 a 6 meses curarse totalmente hasta volver a los niveles normales de energía y retomar la vida cotidiana.
- El dolor o la incomodidad suelen durar de 2 a 4 semanas.
- Las restricciones de actividad incluyen no levantar objetos pesados de 4 a 6 semanas.

Efectos secundarios y riesgos

Efectos secundarios o riesgos de la mastectomía con conservación del pezón o mastectomía con conservación de la piel

Mastectomía con conservación del pezón

- Los nervios de los pezones se cortan durante la operación, por lo que se pierde la sensibilidad normal de los pezones. Con el tiempo (de 1 a 2 años), puede volver parte de la sensación de presión y temperatura.
- Hay riesgo de pérdida de todo o una parte del pezón y de la areola.

Mastectomía con conservación de la piel

- Se extirpa el pezón.
- Las pacientes suelen tener adormecimiento (pérdida de la sensación) en la piel o cambios en la sensación de la piel que no desaparecen. Con el tiempo, puede volver parte de la sensibilidad.

Riesgos y efectos secundarios generales de la reconstrucción

Algunas pacientes que se hacen una reconstrucción mamaria pueden necesitar una segunda operación.

Las operaciones de seguimiento llevan de 90 minutos a 3 horas. Son operaciones ambulatorias, por lo que no es necesario quedarse durante la noche en el hospital.

Los riesgos y problemas que pueden ocurrir son:

- **Asimetría de las mamas** (las mamas no coinciden o no tienen el mismo aspecto). Esto es más frecuente cuando se reconstruye solo una de las mamas. Se puede hacer una operación para intentar corregir la asimetría o modificar la otra mama, incluyendo el injerto de grasa (una liposucción donde se toma la propia grasa de la paciente y se usa como relleno).
- Se puede hacer una operación para reconstruir los pezones o cambiar el tamaño del implante.
- **Engrosamiento de las cicatrices.** Algunas pacientes tienen cicatrices gruesas en los lugares de las incisiones. Esto suele estar relacionado con la genética de la paciente (es decir, los genes que se tienen desde el nacimiento) u otros factores.
- **Problemas de curación de las heridas.** Algunas pacientes tienen problemas con la curación en el lugar de la incisión o en el área de la operación. Esto suele ser más frecuente en las personas obesas (es decir, con mucho sobrepeso) o que fuman.
- El riesgo de perder grandes cantidades de sangre es **bajo**.
- El riesgo de presentar una infección grave es **bajo**. Es posible que se necesiten otras operaciones si hay una infección.
- Las pacientes que son sanas tienen menos riesgo de tener estos problemas y problemas con la anestesia.

Matriz dérmica acelular (ADM)

La ADM puede ayudar a reforzar el tejido mamario que se debilitó por la mastectomía.

Reconstrucción mamaria subpectoral

Durante la reconstrucción, se ponen expansores o implantes **debajo del músculo** después de haber extirpado el tejido mamario. La reconstrucción se puede hacer en 1 o 2 etapas.

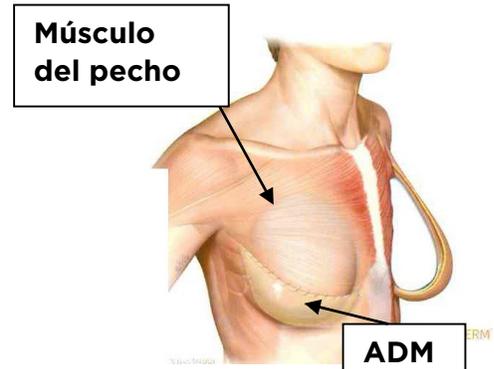
Se usa una matriz de tejido para reforzar el tejido delgado donde se extirpó el tejido mamario en la parte inferior de la mama.

Posibles problemas sin la ADM

- Estiramiento del músculo hacia arriba
- Otra manipulación de los músculos durante la operación
- Reconstrucción difícil en una sola etapa
- Falta de pliegues inframamarios y mamarios laterales

Posibles beneficios de la ADM

- Conecta el músculo con la pared del pecho y puede reducir el estiramiento del músculo.
- No se necesita más manipulación muscular.
- Permite hacer un procedimiento en una sola etapa.
- Permite que el cirujano sostenga la matriz en el lugar donde la necesita. Esto ayuda a dar apoyo y definición a los pliegues inframamarios y mamarios laterales.



Reconstrucción mamaria prepectoral

Durante la reconstrucción, se ponen expansores o implantes debajo de la piel donde se hizo la mastectomía **sobre el músculo pectoral** después de haber extirpado el tejido mamario.

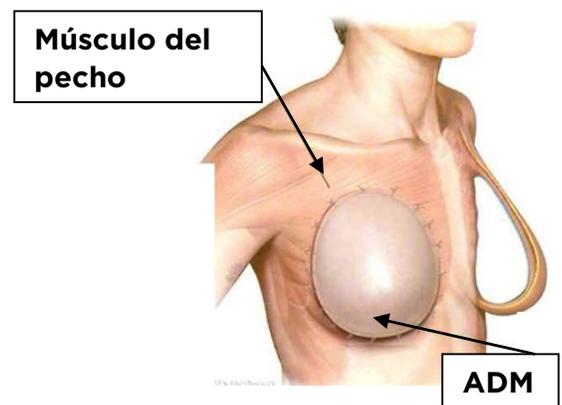
La reconstrucción se puede hacer en 1 o 2 etapas. Casi siempre se usa una matriz de tejido para reforzar el tejido delegado que está a lo largo de toda la mama.

Posibles retos o problemas

- Es posible que se vea el implante y que se necesite una operación para repararlo.
- Es posible que se vea un espacio vacío en la parte alta del pecho sobre el implante y que se necesite una operación para repararlo.

Posibles beneficios:

- Menos dolor al eliminar la manipulación de los músculos.
- No se ven los movimientos de los músculos.
- Puede acortar el tiempo de recuperación.
- Forma más natural.



La reconstrucción mamaria prepectoral tiene límites y puede no ser adecuada para todas las pacientes. Hable con su cirujano para obtener más información.

Expansor de tejido e implantes

La expansión de tejidos es una manera de estirar progresivamente la piel y los tejidos blandos.

Se pone un globo desinflado (**denominado expansor de tejidos**) en el momento de la mastectomía.

El expansor de tejidos se pone debajo del área de las mamas para expandir o estirar la piel o los tejidos blandos extra.

- El expansor se llena con solución salina (solución de sal y agua) o aire con el tiempo, lo que permite que la piel se estire.
- Es posible que la paciente deba volver varias veces a la clínica cada 1 a 2 semanas para que le agreguen más solución salina al expansor de tejidos.

Operación

Cuando el tejido se haya expandido hasta el tamaño deseado, se hará una operación para quitar el expansor y poner el **implante de gel de silicona suave o solución salina**.

- Este procedimiento tarda entre 1 y 3 horas.
- Es una operación ambulatoria, por lo que no es necesario quedarse durante la noche en el hospital.
- Los efectos secundarios de este procedimiento son los mismos que los mencionados en la página 5, Efectos secundarios de la reconstrucción de las mamas.

Riesgos de efectos secundarios del expansor de tejidos

Consulte la **página 5** para conocer los riesgos y efectos secundarios de la reconstrucción mamaria.

Riesgos y efectos secundarios de los implantes

- **Contractura capsular**, se produce cuando se forma un tejido de la cicatriz alrededor del implante. Esto puede distorsionar o modificar la forma de la mama, y provocar dolor. Se puede aliviar cubriendo el implante con un tejido con irrigación de la sangre.
- **Ruptura del implante (desgarro o rompimiento)**. Para detectar una ruptura, se recomienda una MRI inicial (solo en los implantes de silicona) 5 años después de su colocación y cada dos años de allí en adelante.
- **Visibilidad de los implantes**. El implante o sus bordes pueden verse por debajo de la piel. Pueden verse pliegues en los implantes de mamas (ranuras) o sentirlos al contacto.
- **Movimiento de las mamas**. Un músculo que se usa para sostener un implante en su lugar puede hacer que la mama se mueva cuando se activa el músculo. Esto puede suceder si se usa el músculo pectoral o dorsal ancho, y si los nervios permanecen intactos.

Operación con colgajo abdominal

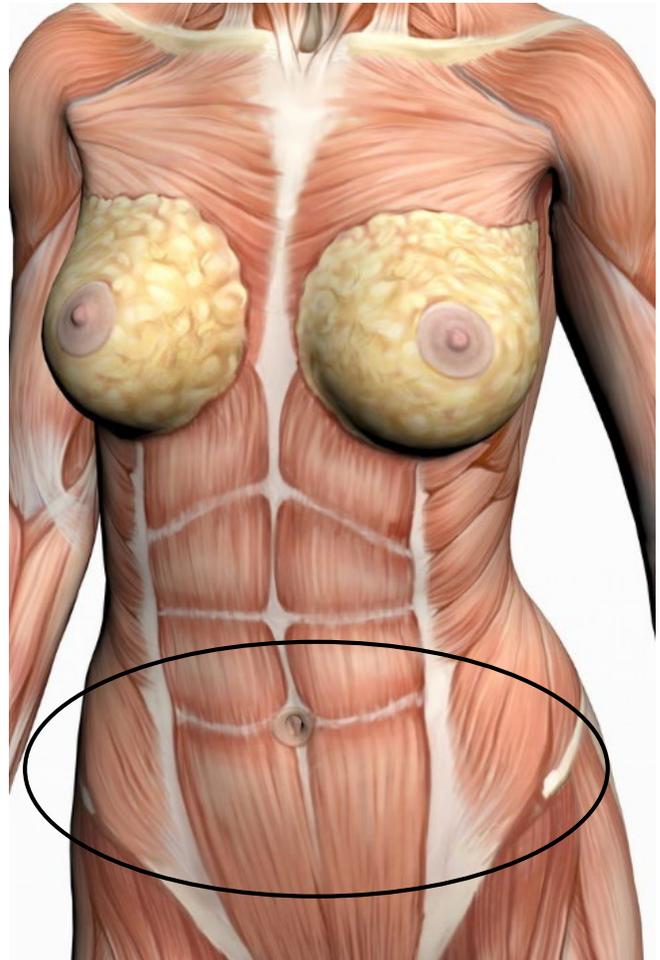
En esta operación, se toma tejido (piel, grasa y posiblemente parte del músculo) del área abdominal y se trasplanta para reconstruir una mama.

Hay muchos tipos distintos de operación según el tejido que se use.

- **En el procedimiento TRAM** (llamado así por el músculo recto transverso del abdomen), se usa un colgajo de la piel, grasa y todo o parte del músculo que está debajo.
- **En el procedimiento DIEP** (llamado así por el perforante de la arteria epigástrica inferior profunda), se usa grasa, piel y vasos sanguíneos de la pared de la parte inferior del estómago. En esta operación no se usan músculos.
- **En el procedimiento SIEA** (llamado así por la arteria epigástrica superficial inferior), se usa grasa, piel y vasos sanguíneos de la pared de la parte inferior del estómago. En esta operación no se usan músculos. Menos pacientes se hacen este tipo de operación.

Para que el tejido trasplantado sobreviva, el cirujano vuelve a unir los vasos sanguíneos de los tejidos trasplantados a los vasos sanguíneos del pecho.

- La operación puede durar entre 4 y 8 horas.
- La operación para las 2 mamas puede durar entre 10 y 14 horas.
- Después de la operación, la mayoría de las pacientes se quedan en el hospital por 3 días.
- La recuperación total suele tomar entre 4 y 6 semanas hasta alcanzar el nivel de energía normal y retomar las actividades de la vida cotidiana.



Operación con colgajo abdominal

Riesgos de pérdida de colgajo

El riesgo de tener problemas después de la operación con colgajo es mayor para las personas obesas (con mucho sobrepeso), que fuman, que se hayan hecho una liposucción o que tengan historia de coágulos de sangre.

- El riesgo más importante de la operación es la pérdida total del colgajo. Esto ocurre cuando el flujo de sangre hacia el tejido trasplantados se interrumpe, no puede repararse y el tejido muere (necrosis).
- Solo entre el 1 % y el 2 % de las pacientes que se hacen una operación con colgajo abdominal tienen pérdida total del colgajo.

Otros riesgos y efectos secundarios

Algunas pacientes que se hacen la operación con colgajo abdominal pueden necesitar una segunda operación.

Consulte las **páginas 5 y 7** para conocer los riesgos y efectos secundarios de la reconstrucción mamaria.

Otros riesgos y problemas que pueden ocurrir son:

- **Deformidad del contorno abdominal.** Es posible que la forma del abdomen cambie después de la extirpación del músculo y tejido. Puede que deba hacerse a una 2.ª operación para intentar corregir el problema.
- **Laxitud de la pared abdominal inferior.** Un 10 % de las pacientes tienen laxitud o un bulto en la pared abdominal. Las personas que fuman o son obesas tienen un riesgo más alto.
- **La hernia ventral (abdominal)** es poco frecuente. Esto ocurre cuando una parte del intestino u otro tejido sale por un lugar débil o por un orificio en la pared abdominal.
- **La pérdida del ombligo** es poco frecuente. Es más probable en las pacientes que fuman.
- Entre el 1 % y el 2 % de las pacientes, **pueden tener pérdida del colgajo** si se interrumpe el flujo de sangre y no podemos repararlo.

Operación con colgajo del músculo dorsal ancho con implante de solución salina o silicona

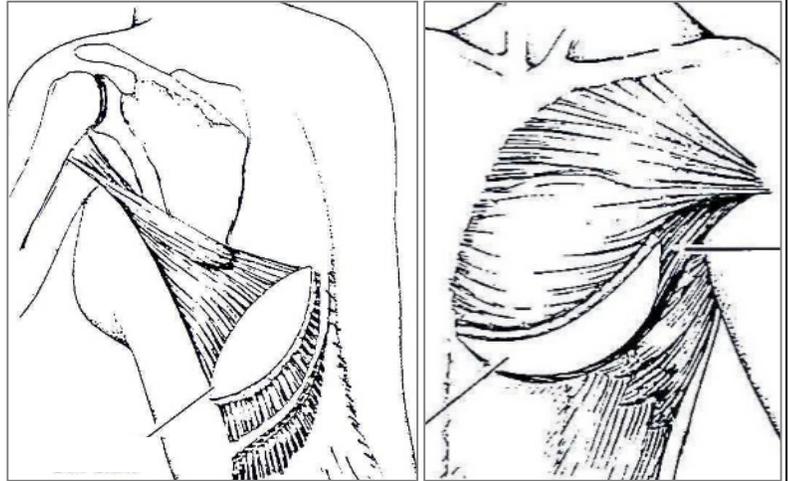
En pacientes que hayan tenido una operación abdominal antes y que no puedan hacerse una operación con colgajo abdominal, se puede hacer una operación con colgajo del músculo dorsal ancho.

En estas pacientes, se toma parte de la piel, grasa y músculo (tejido) de la espalda, y se pone en el frente.

El tejido permanece conectado al cuerpo y a la irrigación de la sangre durante y después de la operación.

Se puede hacer una operación con colgajo del músculo dorsal ancho para la reconstrucción mamaria con o sin un implante de solución salina o silicona.

- Si se usará un implante, se suele poner un expansor de tejido temporal (un globo) debajo del tejido que se trasladó.
- El tamaño y la forma de la mama dependen del expansor de tejido o del implante que se usen.



La operación lleva de 3 a 6 horas y debe quedarse en el hospital entre 1 y 2 noches.

Le tomará de 6 a 8 semanas recuperarse totalmente y sentir que puede volver a sus actividades cotidianas normales.

Efectos secundarios

- Las pacientes tendrán una cicatriz oblicua (es decir, inclinada) en la línea del brasier en la espalda, de donde se tomó el tejido.
- Debido a que se toma músculo de la espalda, las pacientes pueden notar un cambio en el aspecto de los hombros y sentir que la espalda no está pareja. La mayoría de las personas no tienen ninguna pérdida del movimiento.
- Si no se corta el nervio del músculo, algunas acciones hacen que el músculo mueva la mama (movimiento de las mamas).

Otros riesgos y efectos secundarios

Consulte las **páginas 5 y 7** para conocer los riesgos y efectos secundarios de la reconstrucción mamaria. Otros riesgos y efectos secundarios son:

- **Seroma en el lugar del donante (espalda).** Puede acumularse líquido en el espacio donde estaba el músculo.
- **Pérdida total del colgajo** (inferior al 2 % de los casos). Es más probable si los vasos sanguíneos que irrigan la sangre al área se dañan durante la extirpación de los ganglios linfáticos o si se dañaron durante una operación anterior.

Reconstrucción de mamas con el procedimiento Goldilocks

Las pacientes con mamas muy grandes pueden hacerse una reconstrucción mamaria con el procedimiento Goldilocks.

En esta operación, se reconstruye la mamá con tejido que sobra después de la mastectomía.

Esta es la mejor opción para las mujeres con mamas muy grandes y una gran cantidad de piel.

Se usan patrones estándar de reducción mamaria para extirpar el tejido mamario y el pezón, pero se conserva la mayor cantidad posible de piel de la mama.

La piel se pliega sobre sí misma, y se puede poner un implante para agregar volumen.



- El tiempo de recuperación es de 3 a 6 semanas, y puede haber algo de dolor.
- No está permitido levantar objetos pesados durante 6 semanas.
- La operación de la mastectomía tarda de 1 a 2 horas por cada mama.
- La reconstrucción tarda alrededor de 2 horas por cada mama.
- El tiempo de recuperación es de 4 a 6 meses.
- Las operaciones de seguimiento tardan de 1 ½ a 3 horas, y son procedimientos ambulatorios por lo que no es necesario quedarse durante la noche en el hospital.

Efectos secundarios

- Nuevas cicatrices en las mamas.
- Los pezones se extirpan como parte de la mastectomía.
- Las mamas tienen otra forma (probablemente de menor tamaño, más redondas y levantadas).

Otros riesgos y efectos secundarios

Consulte las **páginas 5 y 7** para conocer los riesgos y efectos secundarios de la reconstrucción mamaria.

La operación de seguimiento puede incluir:

- Injerto de grasa (una liposucción donde se toma la propia grasa de la paciente y se usa como relleno).
- Implante.
- Reordenamiento del tejido (volver a acomodar el exceso de piel).
- Reconstrucción de los pezones.
- Modificación (cambios) en la otra mama.



**Información sobre salud y traducción en lenguaje sencillo hecha por
la Oficina de Diversidad, Inclusión y Equidad (Office of Diversity, Inclusion and Equity).
5-22-2023**