



SERVICIO DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

CIRUGÍA DE RECONSTRUCCIÓN MAMARIA: IMPLANTES MAMARIOS

Reconstrucción mamaria, ¿por qué hacerlo?

La reconstrucción de la mama tras un cáncer es uno de los procedimientos quirúrgicos actuales de la cirugía plástica más seguros y gratificantes para la paciente. El desarrollo de nuevas técnicas posibilita al cirujano plástico crear una mama muy similar en forma, textura y características a la mama no operada. La reconstrucción mamaria tiene como fin:

- Recrear una mama de aspecto normal, incluyendo areola y pezón
- Eliminar la necesidad de llevar prótesis externas de relleno posibilitando llevar prendas de vestir que no serían posibles sin reconstrucción (bañadores, escotes)
- Rellenar el hueco y la deformidad que puede quedar en el tórax
- Intentar lograr la mayor simetría posible respecto a la mama contralateral, por lo que no es infrecuente precisar de una intervención adicional en la otra mama para conseguir un resultado óptimo
- Restaurar la imagen corporal y mejorar la calidad de vida de la paciente. Una reconstrucción mamaria es definitiva y le permitirá hacer una vida absolutamente normal.

La mayor parte de las mujeres con cáncer de mama pueden, desde el punto de vista médico, considerarse candidatas para reconstruirse la mama. En la actualidad, existen muchas técnicas y todas han de ser aplicadas por los cirujanos plásticos, en consenso con las unidades de mama, tratando de personalizar el tratamiento para cada paciente.

Para la inmensa mayoría de las mujeres con cáncer de mama, la reconstrucción de la misma mejora la imagen, lo cual facilita una mayor estabilidad emocional, permite enfrentarse de una forma más positiva a la enfermedad y llevar una vida social más activa

Reconstrucción mamaria: con implantes mamarios

Si tras la cirugía queda piel suficiente como para cubrir y alojar bien una prótesis mamaria, ésta puede ser implantada directamente cubriéndola en la medida de lo posible por el músculo pectoral mayor. Hay varios tipos de prótesis, que se diferencian por el material de relleno que portan, pudiendo ser gel de silicona (la más común y extendida), suero fisiológico, gel de celulosa o combinaciones de éstos. Por otro lado la prótesis mamaria puede ser redonda o de “conformación anatómica”, preformadas, con mayor proyección en el polo inferior de la mama y mejor relleno de la porción alta pectoral. Lo más frecuente es dejar un drenaje que sale al exterior por el surco submamario (debajo de la mama) o por la axila que se retira cuando disminuye la salida de secreciones por el mismo.

La complicación directamente relacionada con el implante mamario más específica es la “contractura capsular”. Alrededor de la prótesis mamaria (al igual que de cualquier otro material extraño al cuerpo) el organismo forma una cápsula fibrosa que la aísla de los tejidos. Eventualmente, esta cápsula fibrosa puede experimentar una retracción o estrechamiento, llamado “contractura capsular”, que supone una complicación, ya que puede endurecer la prótesis (la mama) y hacer que adquiera una forma más esférica, menos plana. En casos avanzados de contractura capsular puede estar indicada la capsulotomía o incluso la capsulectomía.

En la mayoría de las situaciones no se dispone de piel suficiente como para proceder a la implantación inmediata de una prótesis, por lo cual hay que realizar un paso previo consistente en la expansión tisular de la piel remanente para posibilitar “ganar” piel y crear un “bolsillo” que sí permita albergar la prótesis.

El expansor está confeccionado con un material elastómero similar al del implante mamario y con forma análoga, con un dispositivo accesible de forma transcutánea para poder ser hinchado progresivamente mediante la inyección de suero salino. El expansor se coloca de forma similar a como se realiza la implantación de la prótesis: submuscular (debajo del músculo) y guardando simetría de posición con respecto a la mama sana contralateral. Los expansores en nuestro servicio son prótesis expansoras, una combinación de gel de silicona y suero fisiológico, lo que le da una textura y apariencia similar a un implante de silicona puro.

¿Qué anestesia se realiza habitualmente para esta cirugía?

La cirugía de reconstrucción mamaria con prótesis en nuestra unidad se suele llevar a cabo con anestesia general. Es la técnica más utilizada porque proporciona importantes ventajas para facilitar la cirugía y para garantizar el confort de la paciente. Para hacer la anestesia general, habitualmente los fármacos se administran a través de una vía venosa que usted tendrá en uno de sus brazos, conectada a un suero. También podemos administrar la anestesia a través de una mascarilla que colocaremos en la cara y por la que le indicaremos que respire con normalidad para que el anestésico vaya entrando en su organismo, a través de las vías respiratorias. Durante toda la cirugía el anestesiólogo controlará sus constantes vitales, el pulso, la tensión arterial, la oxigenación y su nivel de anestesia. A diferencia de otras grandes cirugías habitualmente no es necesario

intubar (colocar una sonda en la tráquea) si no que mediante una mascarilla laríngea (dispositivo menos agresivo y que produce menos molestias en su garganta en el postoperatorio) aseguramos su ventilación.

Durante la cirugía se administran fármacos para controlar el dolor y facilitar su recuperación. Al terminar la cirugía, un miembro del equipo saldrá a informar a la familia de cómo ha sido la intervención.

¿Cómo será la recuperación durante la estancia en la unidad de cirugía mayor ambulatoria?

Cuando la intervención finaliza usted será trasladado a la unidad de recuperación postoperatoria, donde un equipo de enfermería se asegurará de que usted siga en condiciones óptimas. Para ello se comprobará periódicamente que sus constantes vitales son adecuadas, que no presenta ni dolor ni otros efectos adversos como náuseas y vómitos postoperatorios. Ante la presencia de dolor u otro efecto adverso, la enfermera avisará al equipo médico que indicará el agente más adecuado, valorando especialmente su caso. Cuando usted se haya recuperado de los efectos iniciales de la anestesia, la enfermera analizará si está en condiciones de sentarse y se trasladará a la zona de preparación previa a su alta a casa. En esta zona estará con un miembro de su familia, y se iniciará la tolerancia oral administrándole inicialmente agua. Comprobaremos que el dolor postoperatorio está controlado y que puede recuperar su micción cuando haya transcurrido un tiempo adecuado. Cuando consideremos que está lo suficientemente recuperado prepararemos su alta al domicilio. Se le informará verbalmente de todos los aspectos importantes para su recuperación en casa, asegurándonos de que ha comprendido la información dada y resolveremos sus dudas. Se le darán los informes adecuados, y los teléfonos de la unidad para resolver sus dudas o cualquier información que usted precise cuando esté en su domicilio. Aconsejaremos la movilización activa de su rodilla doblando y estirando sin limitaciones

¿Cómo será la recuperación cuando esté en mi domicilio?

Cuando sea dada de alta a su domicilio se le informará verbalmente de todos los aspectos importantes para su recuperación en casa, asegurándonos de que ha comprendido la información dada y resolveremos sus dudas. También se entregará un informe completo con la información por escrito.

Es esperable que presente dolor que deberá ser controlado con los fármacos analgésicos que se le indicarán al alta. Estos medicamentos se adaptarán a su caso particular considerando la presencia o no de alergias y otras enfermedades que usted pueda padecer. Lo común es que sea dada de alta con un vendaje y un drenaje con aspiración que sale por la axila o al lateral de la mama (su finalidad es evitar la acumulación de líquido alrededor de la prótesis). Éste será retirado según disminuya el débito o salida de líquido del mismo, según le indique su

cirujano. Generalmente se suele retirar al primer o segundo día tras la intervención.

Por las características de la cirugía, debe guardar reposo relativo durante un mes, no realizar esfuerzos con los brazos ni cargar peso. Es recomendable dormir boca arriba y llevar un sujetador especial sin aros ni costuras que se cierre en la parte anterior del pecho. Puede hacer vida diaria normal siguiendo las indicaciones previas, y podrá reincorporarse a las actividades diarias progresivamente, esperando la recuperación completa en el plazo de un mes.

Recuerde que ante cualquier duda deberá ponerse en contacto con la unidad para evaluar su situación y decidir las recomendaciones más apropiadas para facilitar su recuperación postoperatoria.