



SERVICIO DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

CIRUGÍA DE RECONSTRUCCIÓN MAMARIA: INJERTO DE GRASA AUTÓLOGO

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: injerto de grasa autólogo

El tejido adiposo humano se ha convertido en una de las principales herramientas de trabajo en la ingeniería tisular y una de las técnicas más empleadas por los cirujanos plásticos. Es un tejido con una población celular (stem cells) capaz de proliferar y diferenciarse en distintos tipos celulares y contiene numerosos factores de crecimiento. Las aplicaciones en el ámbito de la cirugía plástica son muy amplias, y actualmente en constante crecimiento. En el caso de la mama, es frecuente su uso como tratamiento o adyuvante a otros como por ejemplo:

- aumento mamario
- asimetrías mamarias
- corrección de secuelas de las tumorectomías y mastectomías
- corrección de cicatrices y mejora de calidad de la piel (por ejemplo tras radioterapia)

Por ello, las pacientes con lipodistrofia y secuelas postmastectomía se pueden beneficiar en gran manera por el proceso de lipoinfiltración, ya sea sólo, como previa preparación a la colocación de una prótesis definitiva, o complementario como retoque para conseguir una mayor simetría.

Podemos resumir de manera sencilla la cirugía en tres pasos: **aspirar tejido graso (lipoaspiración)** de zonas con mayor exceso graso, generalmente del hemiabdomen inferior, flancos o cara interna de los muslos. **Procesado y preparación de la grasa** (existen diferentes técnicas) y finalmente **inyectarla en la zona deseada de la mama**. El mayor inconveniente de esta cirugía es que la degradación de la grasa inyectada no siempre es predecible, por lo que no es raro precisar de varios procedimientos, si bien estos son de corta duración y con una mínima morbilidad postoperatoria.

La lipoaspiración se lleva a cabo con ayuda de unas cánulas, con las que se extrae la grasa de las zonas donantes a través de mínimas incisiones (aproximadamente 4 mm) de áreas simétricas, bilaterales y con volúmenes aspirados similares. Tras el procesado de la grasa mediante la técnica de Coleman o decantación, se infiltra en zona del defecto con unas cánulas de pequeño tamaño e incisiones similares.

¿Qué anestesia se realiza habitualmente para esta cirugía?

La cirugía de reconstrucción mediante injerto graso autólogo en nuestra unidad se suele llevar a cabo con anestesia local y sedación o con anestesia general. 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.

En caso de realizar la cirugía con anestesia local y sedación, el cirujano administrará el anestésico local en la región a rellenar y en la zona donante que se decida en su caso particular, y el anesthesiólogo le administrará fármacos sedantes para mejorar su confort, disminuir la ansiedad y hacerle su estancia en quirófano más agradable.

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?

La cirugía de injerto graso autólogo, en el caso para reconstrucción mamaria se puede llevar a cabo en régimen ambulatorio. 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. Cuando consideremos que está lo suficientemente recuperado prepararemos su alta al domicilio. Comprobaremos que el dolor postoperatorio está controlado y que puede recuperar su micción cuando haya transcurrido un tiempo adecuado. 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.

¿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. Deberá aplicar frío local en la zona de donde se haya

extraído la grasa. Como recomendaciones postoperatorias se indicará llevar prendas de presoterapia (en el caso de obtener la grasa del abdomen, una faja abdominal por ejemplo) que deberá mantener durante un mes. Su cirujano le hará un vendaje al finalizar la intervención que debe mantener limpio y seco hasta la próxima revisión. Se debe evitar la presión directa sobre la zona intervenida y no realizar esfuerzos y coger peso durante 3 semanas aproximadamente, pudiendo reincorporarse a las actividades diarias progresivamente.

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.