

Guía rápida para pacientes: reconstrucción mamaria tras una mastectomía

La reconstrucción mamaria es una intervención destinada a restaurar la forma de la mama después de una mastectomía. No existe una opción mejor para todas las personas; la elección depende de factores como el tipo de cáncer, los tratamientos recibidos, la anatomía corporal, el estado de salud y las preferencias personales.

¿Cuándo puede realizarse?

Reconstrucción inmediata

Se realiza durante la misma cirugía en la que se practica la mastectomía.

Ventajas:

- Menor impacto psicológico para algunas pacientes.
- Menos intervenciones quirúrgicas.
- Mejor conservación de la piel de la mama en muchos casos.

Consideraciones:

- Puede no ser la mejor opción si se prevé radioterapia posterior.

Reconstrucción diferida

Se realiza meses o años después de la mastectomía.

Ventajas:

- Permite completar primero los tratamientos oncológicos.
- Facilita la planificación de la reconstrucción.

Consideraciones:

- Requiere una cirugía adicional.

Tipos principales de reconstrucción mamaria

Tipo	¿Cómo?	Ventajas	Inconvenientes
Reconstrucción con implantes	<ul style="list-style-type: none"> - Prótesis de silicona con colocación directa - Expansor tisular y después prótesis de silicona. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cirugía más corta - Recuperación generalmente más rápida - No requiere tomar tejidos de otra parte del cuerpo 	<ul style="list-style-type: none"> - Los implantes pueden requerir recambios en el futuro - Mayor riesgo de complicaciones si se administra radioterapia - Puede resultar menos natural al tacto que el tejido propio
Reconstrucción con tejido propio	<ul style="list-style-type: none"> - Colgajo abdominal: se utiliza tejido de la parte baja del abdomen - Colgajo dorsal: se utiliza tejido del dorsal ancho (músculo de la espalda) - Otros colgajos: en algunos casos se utiliza tejido de glúteos o muslos 	<ul style="list-style-type: none"> - Resultado duradero - La mama cambia de forma similar al resto del cuerpo - Opción alternativa de preferencia a colgajo abdominal - La mama cambia de forma similar al resto del cuerpo 	<ul style="list-style-type: none"> - Cirugía larga - Recuperación más complicada que con implantes - Cirugía muy larga - Necesaria recuperación de la espalda y zona dorsal además de la mama - No siempre puede extraerse tejido de estas zonas
Reconstrucción híbrida	<ul style="list-style-type: none"> - Combina tejido propio e implantes 	<ul style="list-style-type: none"> - Útil en pacientes que han tenido radioterapia - Buena cobertura del implante 	<ul style="list-style-type: none"> - Dependiendo de la reconstrucción las nombradas anteriormente

Reconstrucción del pezón y la areola

Si la paciente lo desea, puede realizarse en una etapa posterior mediante:

- Pequeñas cirugías locales de propio tejido del pezón de la mama no mastectomizada.
- Tatuaje médico o micropigmentación.
- Combinación de ambas técnicas.

No todas las pacientes desean esta reconstrucción, y es una decisión completamente personal.

¿Cómo decidir?

Tu equipo médico debe tener en cuenta:

- ✓ Tratamientos recibidos o que vas a recibir
- ✓ Necesidad de radioterapia
- ✓ Estado de salud general
- ✓ Tipo de cuerpo
- ✓ Preferencias personales

Preguntas útiles para hacer al equipo médico en tu próxima consulta

- ¿Soy candidata a reconstrucción inmediata o diferida?
- ¿Cómo puede influir la radioterapia en el resultado?
- ¿Qué opción ofrece mejores resultados en mi caso?
- ¿Cuántas intervenciones serán necesarias?
- ¿Cuál será el tiempo aproximado de recuperación?
- ¿Qué complicaciones son más frecuentes con cada técnica?

La reconstrucción mamaria es una opción, no una obligación. Algunas mujeres eligen reconstruirse y otras prefieren no hacerlo. La decisión más adecuada es aquella que mejor se ajusta a las necesidades, expectativas y circunstancias de cada persona tras recibir información clara y completa por parte de su equipo sanitario.