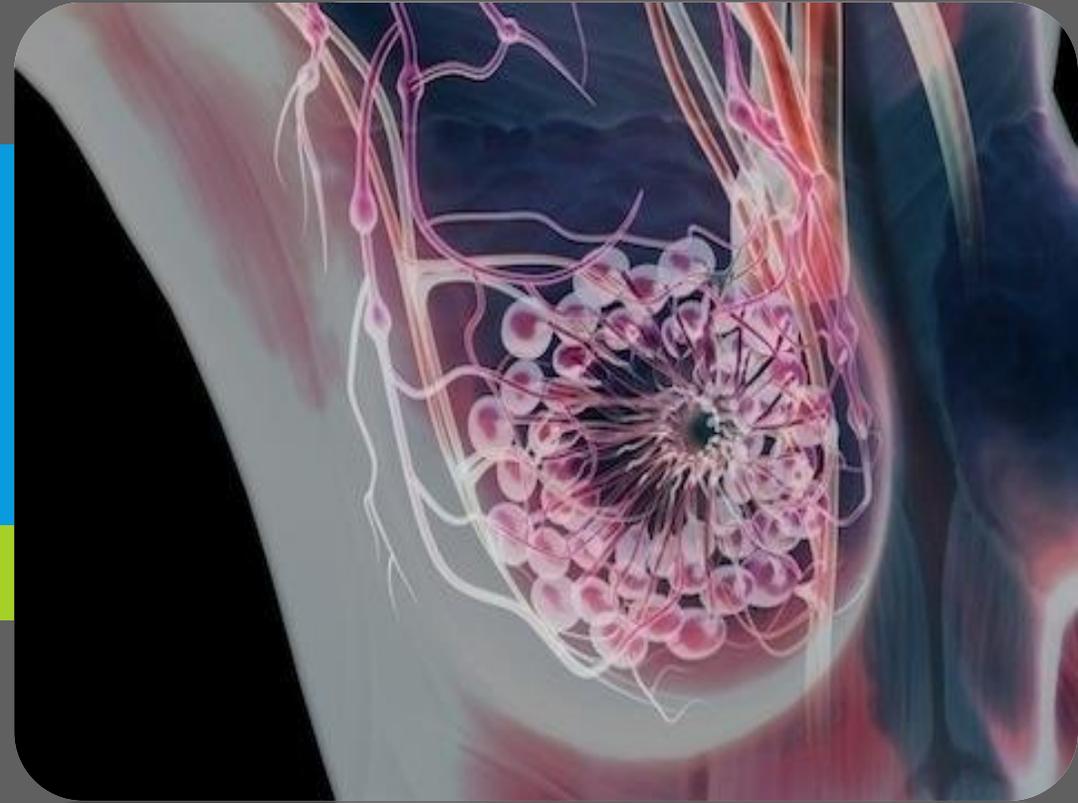


RECONSTRUCCIÓN MAMARIA

Christopher Manuel Liy Nazar

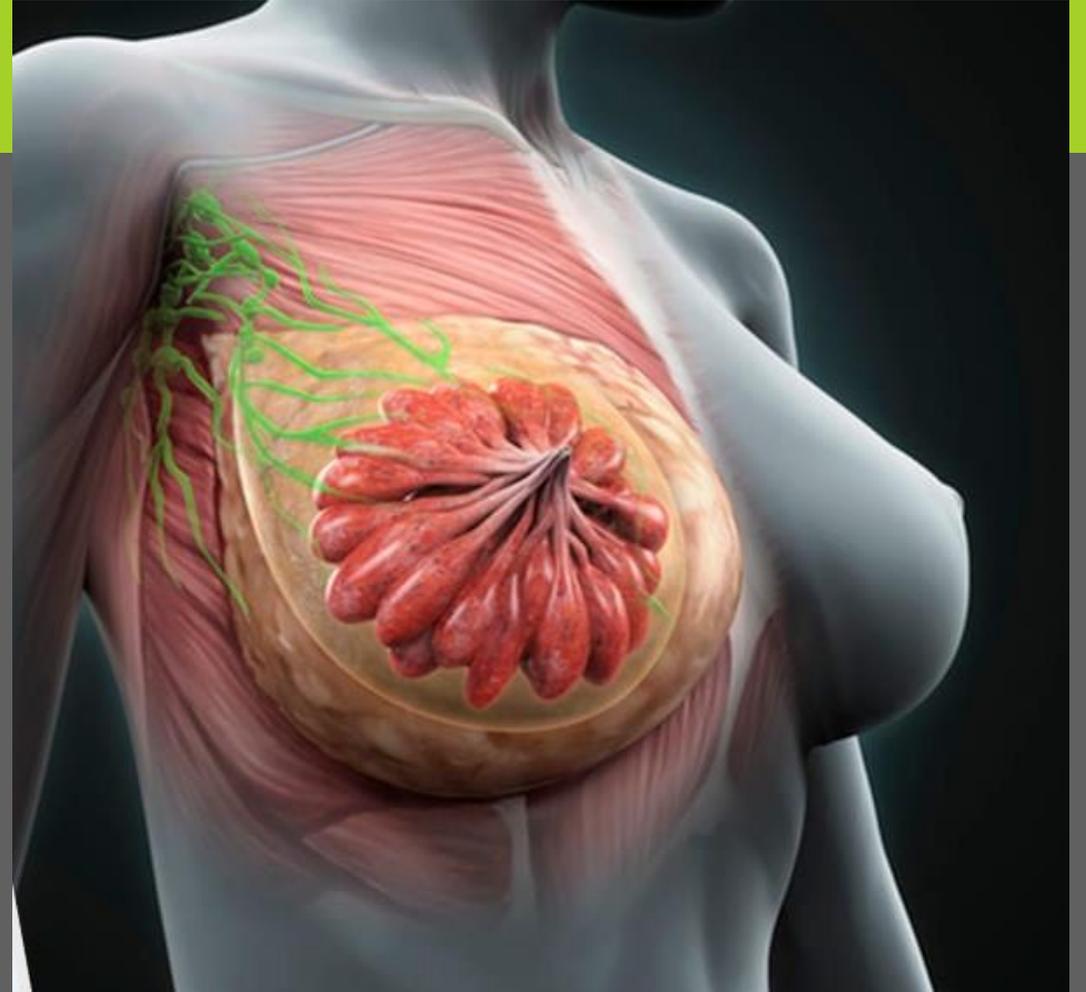


ANATOMÍA

El cancer mamario es la segunda neoplasia mas comun y la segunda causa de muerte relacionada con cancer en mujeres estadounidenses.

Una de cada ocho mujeres desarrolla cáncer mamario en algún momento de su vida.

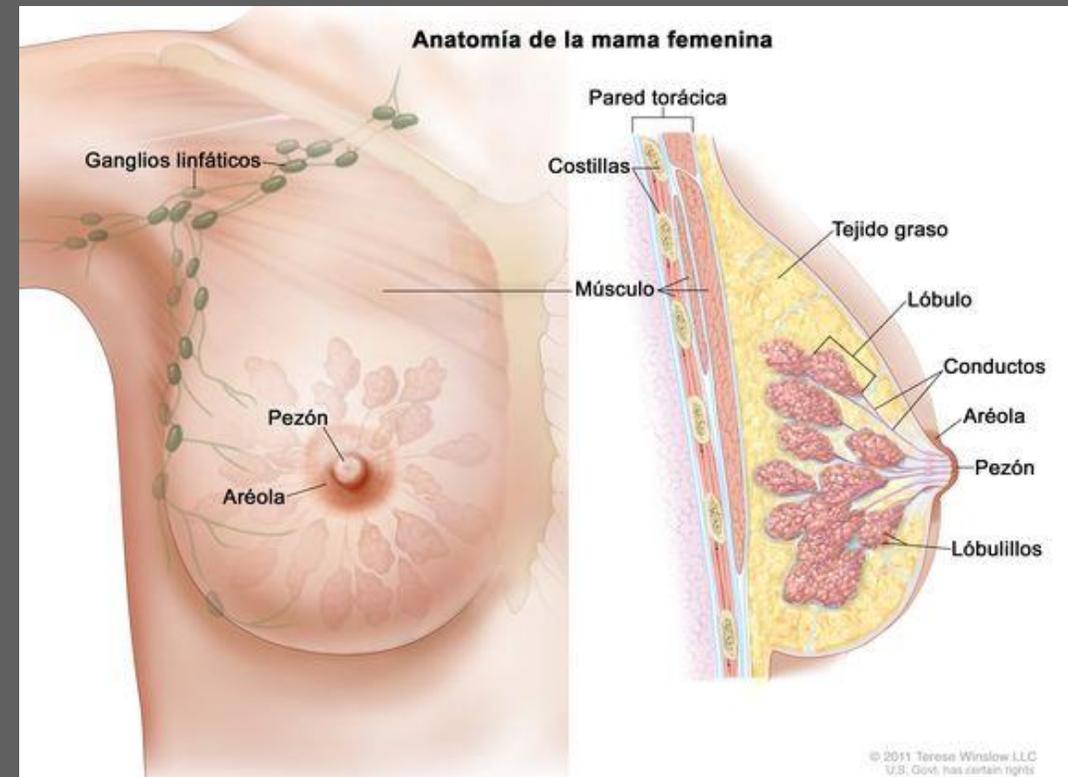
El objetivo de la reconstrucción mamaria es crear nuevamente la forma y simetría mientras se evita el retraso tratamiento coadyuvante para el cancer



Una mama está constituida por múltiples **lóbulos** y **lobulillos** en los cuales se produce la leche, están unidos por una serie de tubos denominados **ductos** o **conductos galactóforos** que conducen la leche hacia el pezón.

contiene vasos sanguíneos cuya función es proporcionar sangre a la glándula y vasos linfáticos, que son los encargados de recoger la linfa.

Los vasos linfáticos confluyen en pequeñas formaciones redondeadas denominadas **ganglios linfáticos**. Los ganglios linfáticos más cercanos a la mama se encuentran en la axila y a ambos lados del esternón (hueso situado en la parte anterior del tórax).

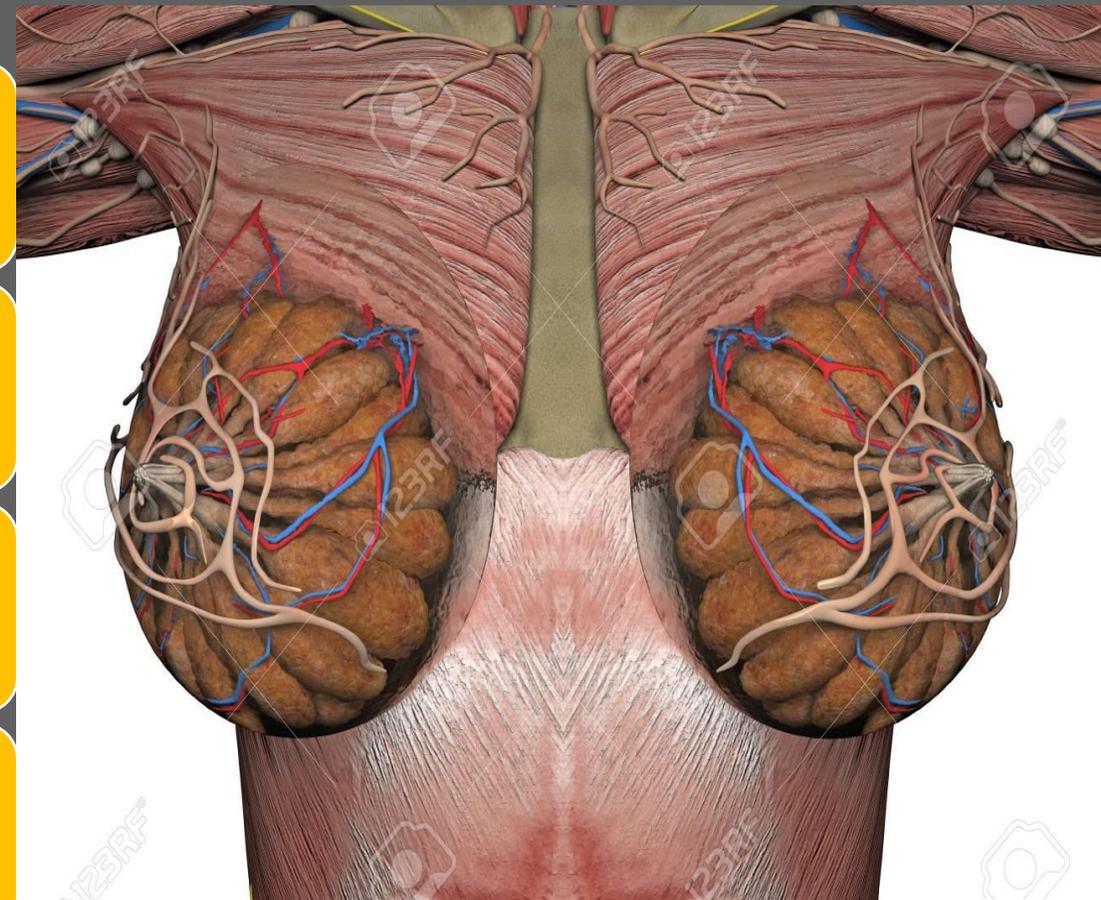


La glándula está rodeada de tejido graso que proporciona consistencia y volumen a la mama.

Desde el nacimiento hasta la edad adulta, las mamas sufren más cambios que ningún otro órgano.

Bajo el influjo de las hormonas femeninas (estrógenos y progesterona), las mamas crecen durante la pubertad y se ven influenciadas en la edad reproductiva por los ciclos menstruales.

En la menopausia, los niveles hormonales descienden y gran parte de la glándula mamaria se atrofia y es sustituida por grasa.



RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA

- se define como el inicio del proceso de reconstrucción mamaria al momento de la cirugía de ablación, se lleva a cabo en pacientes con enfermedad en etapas iniciales en quienes existe una baja expectativa de la necesidad de radioterapia posoperatoria.



- ❖ La reconstrucción inmediata toma ventaja de la conservación de la cubierta cutánea flexible, que es posible con la mastectomía con conservación de la piel.
- ❖ En general este método permite una reconstrucción mas estética y simétrica

LA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA TARDÍA

- se inicia al menos tres a seis meses después de la mastectomía.
- Este método evita la falta de fiabilidad en los colgajos de mastectomía y la respuesta impredecible a la radioterapia.
- Sin embargo, el paciente está sujeto a un procedimiento quirúrgico adicional y los resultados estéticos generales a menudo son peores

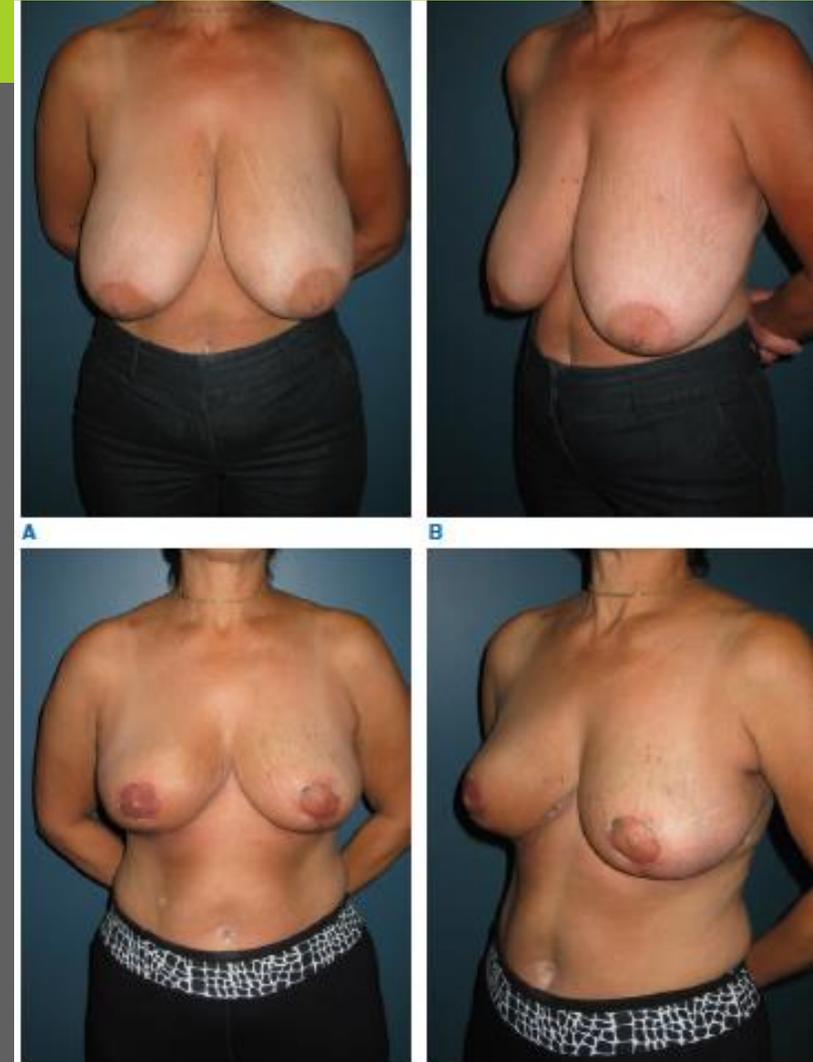


RECONSTRUCCIÓN MAMARIA PARCIAL

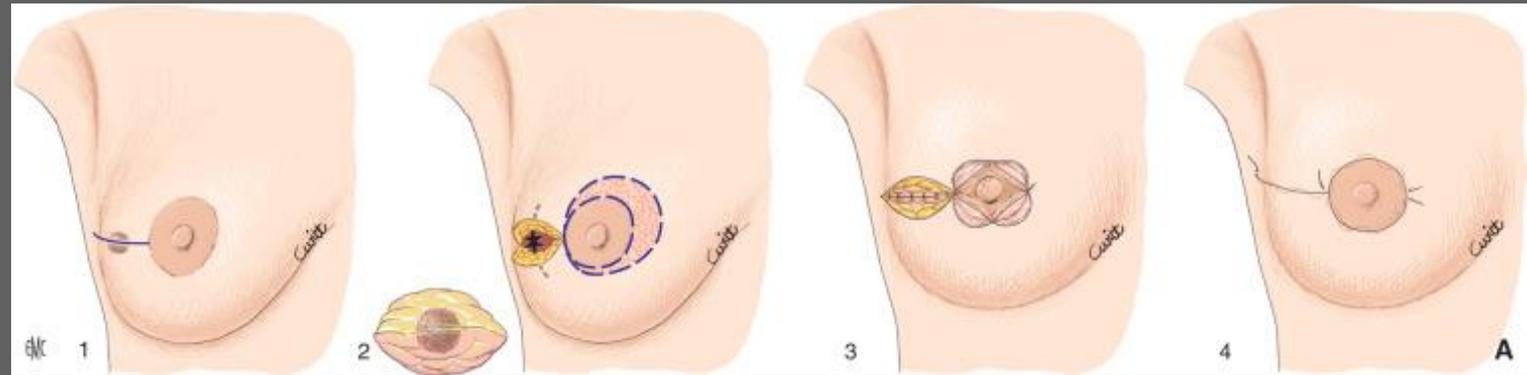
consiste en mastectomía segmentaria con biopsia de ganglio centinela o disección de ganglios linfáticos axilares combinada con radiación posoperatoria de la totalidad de la mama.

Este tratamiento del cancer con menos invasion es bastante beneficioso para muchas mujeres, pero puede surgir deformidad significativa por la eliminacion de tejido y por los cambios inducidos por la radiacion, en especial en mujeres con mamas pequeñas.

Uno de los metodos mas comunes para reducir los defectos visibles en mujeres con mamas grandes es redistribuir el parenquima mamario al momento de la extirpacion del tumor utilizando tecnicas de mamoplastia de reduccion.



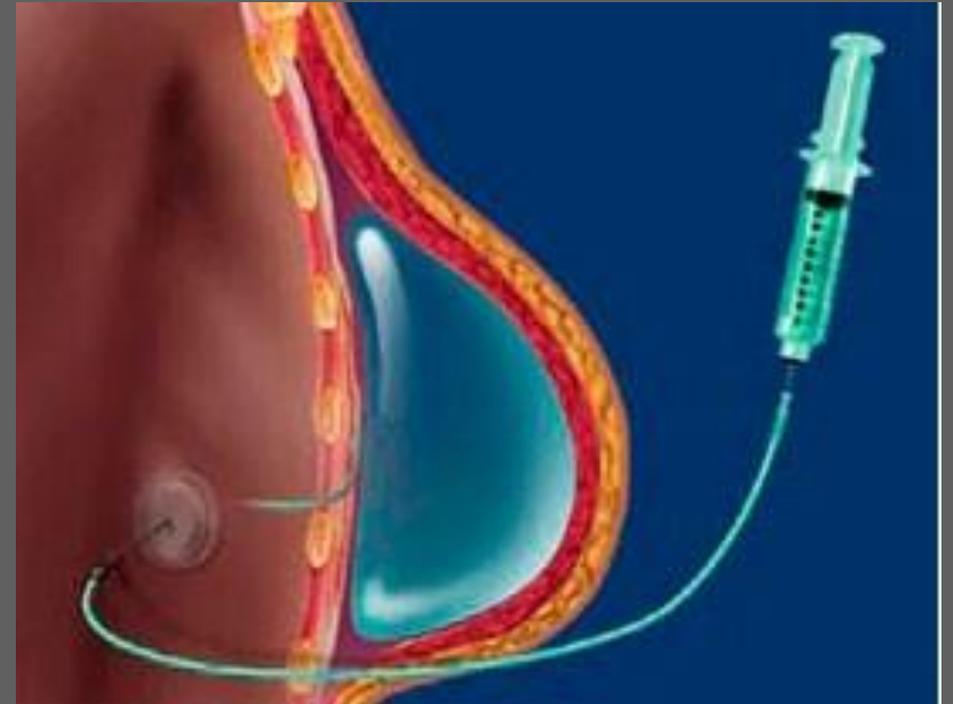
- las técnicas oncoplasticas se realizan al momento de la mastectomia segmentaria es la posibilidad de que los bordes quirurgicos no esten libres de tumor, lo que podria ocasionar la necesidad de dismantelar la reconstrucción para un nuevo procedimiento de ablación



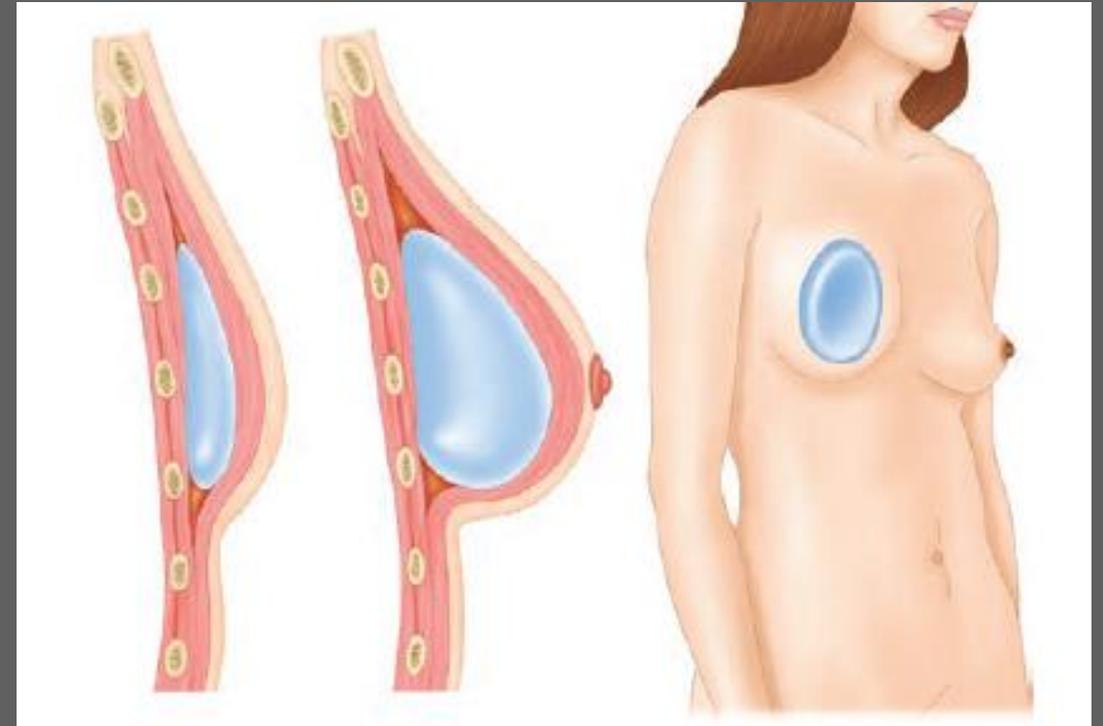
RECONSTRUCCIÓN CON IMPLANTES.

El metodo mas simple de reconstrucción de la mama es la colocacion de un implante en el defecto creado por la mastectomia.

En ocasiones puede colocarse un implante al momento de la mastectomia como un procedimiento de reconstrucción de una etapa para el monticulo mamario.



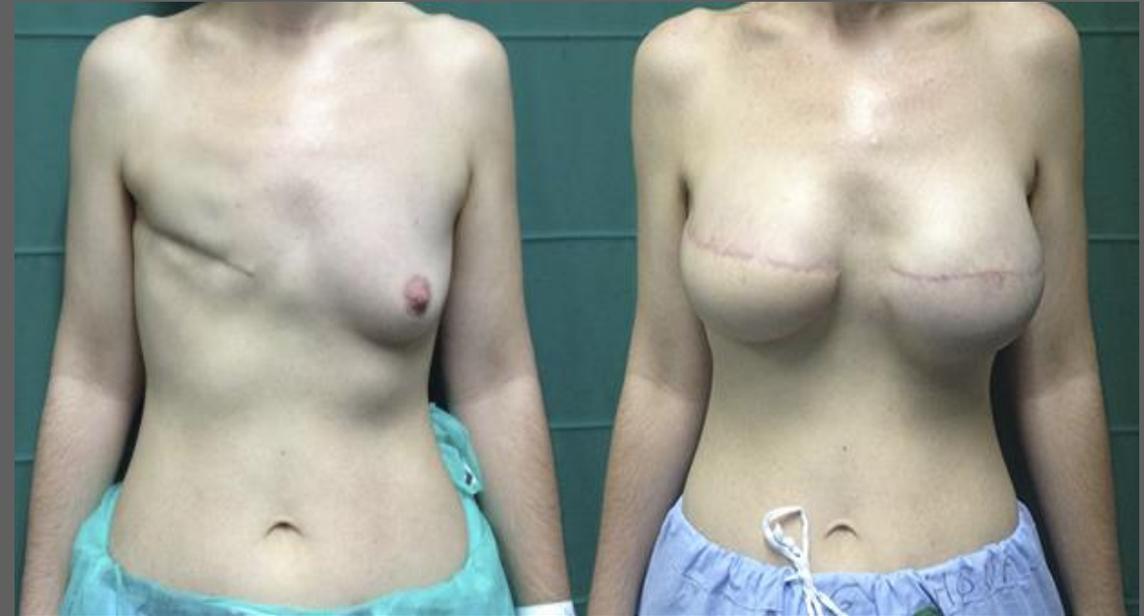
- la primera etapa incluye la colocacion de un expansor histico de silicona colocado bajo la musculatura de la pared torácica (por debajo de los musculos pectoral mayor, serrato anterior y la vaina superior del musculo recto anterior del abdomen), seguida de la expansion de la piel a intervalos de una semana durante unos cuantos meses.
- Se regresa a la paciente a la sala de operaciones para retiro del expansor y colocacion de un implante mamario desolucion salina o silicona.
- se demostro que los implantes de silicona son igual de seguros y eficaces que los implantes de solucion salina para los procedimientos de aumento y reconstruccion mamarios.



RECONSTRUCCIÓN TOTAL CON TEJIDO AUTÓLOGO.

Las indicaciones para la reconstrucción mamaria con tejido autologo son diversas y variadas, e incluyen la preferencia de la paciente, radioterapia previa o a futuro, ptosis de la mama contralateral y reconstrucción previa con implante fallida.

Las contraindicaciones son la falta de un sitio donador apropiado por cicatrizacion o por adiposidad minima, obesidad morbida y enfermedades graves que eviten procedimientos quirurgicos prolongados y que afecten el periodo de recuperacion.



- Los colgajos abdominales para reconstrucción mamaria incluyen el colgajo miocutáneo pediculado del músculo recto y transverso del abdomen (TRAM, *transverse rectus abdominis myocutaneous*), el cual se basa en los vasos epigástricos superiores que transcurren por debajo del músculo recto del abdomen
- El procedimiento de colgajo pediculado TRAM es relativamente rápido para la reconstrucción autóloga total..

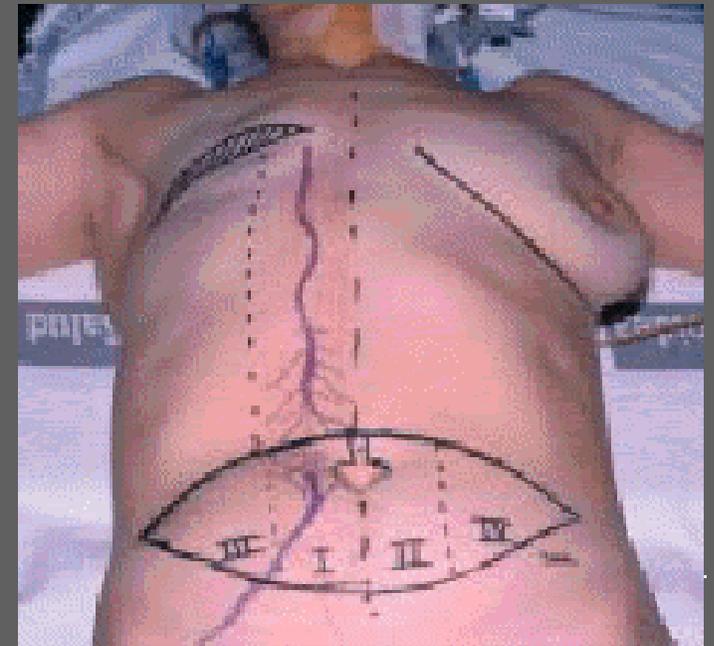
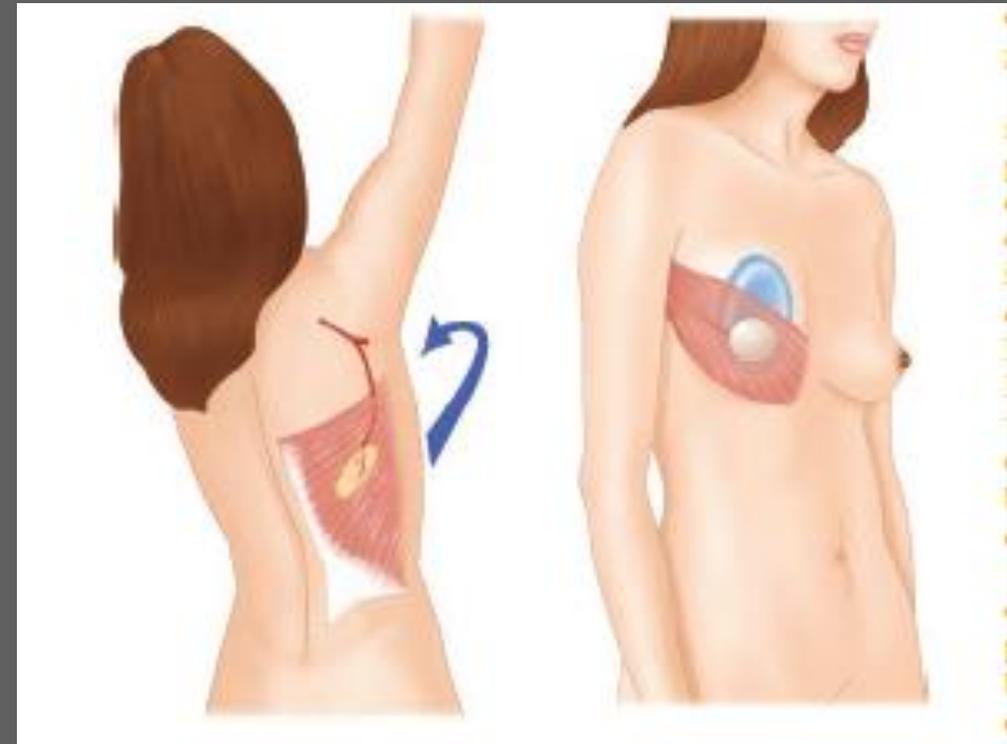


Figura 2. TRAM pediculado con sus vasos sanguíneos.

RECONSTRUCCIÓN CON IMPLANTE Y CON TEJIDO AUTÓLOGO.

- El procedimiento de colgajo pediculado miocutáneo del dorsal ancho es un método fiable y relativamente sencillo que se utiliza para la reconstrucción mamaria.
- El colgajo del dorsal ancho se relega a un estado de procedimiento de segunda elección porque conlleva las mayores desventajas entre las reconstrucciones con tejido autólogo (morbilidad en el sitio donador), así como las complicaciones potenciales relacionadas con los implantes mamarios.



PROCEDIMIENTOS ACCESORIOS

- Se han descrito metodos de calificacion para la reconstruccion del pezon que incluyen técnicas con colgajos locales (p. ej., colgajo en forma de estrella, colgajo C-V), técnicas de injerto (division de complejo areola/pezon contralateral, piel de la región inguinal, piel de los labios) y tatuaje.

