



13 DE OCTUBRE DE 2022


RECONSTRUCCIÓN MAMARIA

CLÍNICA QUIRÚRGICA COMPLEMENTARIA

OSCAR ZEBADUA LOPEZ

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

7mo Semestre



RECONSTRUCCIÓN MAMARIA

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

Momento Oportuno Para La Reconstrucción

La reconstrucción inmediata se define como el inicio del proceso de reconstrucción mamaria al momento de la cirugía de ablación. Este método permite una reconstrucción más estética y simétrica. La reconstrucción mamaria tardía se inicia al menos tres a seis meses después de la mastectomía.

Reconstrucción Mamaria Parcial

En el último decenio muchas mujeres eligieron el tratamiento con conservación mamaria que 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. El término cirugía oncoplástica se refiere al grupo de técnicas desarrolladas para reducir la deformidad mamaria por mastectomía parcial, tanto en situaciones tardías como inmediatas.

Reconstrucción Con Implantes

El método más simple de reconstrucción de la mama es la colocación de un implante en el defecto creado por la mastectomía. Por lo común la primera etapa incluye la colocación de un expansor hístico de silicona colocado bajo la musculatura de la pared torácica (por debajo de los músculos pectoral mayor, serrato anterior y la vaina superior del músculo recto anterior del abdomen), seguida de la expansión 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 colocación de un implante mamario de solución salina o silicona. Después de unos cuantos meses, se realiza la reconstrucción del pezón.

Reconstrucción Total Con Tejido Autólogo

El abdomen es el sitio donador utilizado con mayor frecuencia. Los colgajos abdominales para reconstrucción mamaria incluyen el colgajo miocutáneo pediculado del músculo recto y transverso del abdomen, el cual se basa en los vasos epigástricos superiores que transcurren por debajo del músculo recto del abdomen. Se aísla un fragmento de piel de orientación transversa basada en sus vasos perforantes y que transcurren a través del músculo recto del abdomen para unirse con el pedículo epigástrico superior. Los inconvenientes incluyen la posibilidad de fracaso parcial o completo del colgajo, necrosis grasa, aumento de volumen en la porción superior del abdomen por el pedículo, prominencia de la pared abdominal o hernia y debilidad de la pared abdominal.

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 métodos de calificación para la reconstrucción del pezón que incluyen técnicas con colgajos locales (p. ej., colgajo en forma de estrella, colgajo C-V), técnicas de injerto (división de complejo aréola/pezón contralateral, piel de la región inguinal, piel de los labios) y tatuaje.

Consideraciones Relacionadas Con La Radiación

Con algunas excepciones notables, la mayor parte de los cirujanos recomienda evitar la reconstrucción con implantes en una pared torácica que ha recibido previamente radiación o es probable que la reciba, por la tasa relativamente alta de complicaciones y los resultados desalentadores.

Bibliografía: S. I. Schwartz Ed., 9ª Ed. Ed. Interamericana/McGraw-Hill (1 vol.). Madrid, 2010. Sabiston Tratado de Cirugía C.M. Townsend Ed., 19ª Ed. Elsevier (1 vol.)