



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TUXTLA GUTIERREZ CHIS.**

**CLINICAS MEDICAS COMPLEMENTARIAS
SEGUNDA UNIDAD**

**TEMA:
RECONSTRUCCION MAMARIA**

**ALUMNO:
ANGEL GERARDO VALDEZ CUXIM**

**DOCENTE:
DR. ALFREDO LOPEZ**

SEPTIMO SEMESTRE

MEDICINA HUMANA

RECONSTRUCCION MAMARIA

GENERALIDADES:

El cáncer mamario es la segunda neoplasia más común y la segunda causa de muerte relacionada con cáncer en mujeres estadounidenses.

Una de cada ocho mujeres desarrolla cáncer mamario en algún momento de su vida. La reconstrucción mamaria inicia como un método para reducir las complicaciones y deformidades de la pared torácica por la mastectomía. Se ha demostrado que la reconstrucción tiene beneficios para la mujer en términos de bienestar psicológico y calidad de vida.

OBEJTIVO:

El objetivo de la reconstrucción mamaria es crear nuevamente la forma y simetría mientras se evita el retraso del tratamiento coadyuvante para el cancer. Varios estudios han demostrado que la reconstrucción mamaria, tanto inmediata como tardia, no obstaculiza el tratamiento oncológico estándar, no retrasa la detección del cáncer recurrente y no cambia la mortalidad general relacionada con la enfermedad.

CUADRO CLINICO: Muchos pacientes se diagnostican en etapas muy tempranas de la enfermedad, antes de presentar ningún síntoma gracias a los programas de detección precoz poblacionales mediante la realización de mamografías.

En otros casos el diagnóstico se realiza cuando el paciente tiene alguna molestia o cambio debido al tumor. Los signos o síntomas más frecuentes son:

- Notar la presencia de un bulto o masa en la mama o axilas.
- Notar deformidad en la mama: aumento de tamaño o hundimientos en alguna zona.
- Cambios en el pezón: inversión o desviación, descamación.
- Secreción de líquido o sangre por el pezón.
- Cambios en la piel: enrojecimiento, textura distinta como la piel de una naranja, engrosamiento de la piel.
- Dolor, más allá de los cambios por el ciclo menstrual, en el pecho o la axila.

Principios de Cirugía

S. I. Schwartz Ed., 9ª Ed. Ed. Interamericana/McGraw-Hill (1 vol.). Madrid, 2.010

DIAGNOSTICO:

Las pruebas y los procedimientos usados para el diagnóstico del cáncer de mama incluyen:

- **Examen de mama.** Tu médico examinará las dos mamas y los ganglios linfáticos bajo la axila para detectar bultos u otras anomalías.
- **Mamograma.** El mamograma es una radiografía de la mama.
- **Ecografía mamaria.** La ecografía usa ondas sonoras para producir imágenes de las estructuras que están a un nivel profundo dentro del cuerpo.
- **Extracción de una muestra de células de la mama para su análisis (biopsia).** Una biopsia es la única manera definitiva de diagnosticar el cáncer de mama.
- **Imágenes de la mama por resonancia magnética.** La máquina de resonancia magnética usa un imán y ondas de radio para crear imágenes del interior de la mama.
- **Imágenes de la mama por resonancia magnética.** La máquina de resonancia magnética usa un imán y ondas de radio para crear imágenes del interior de la mama.

TX QUIRURGICO:

La reconstrucción inmediata se define como el inicio del proceso de reconstrucción mamaria al momento de la cirugía de ablación. Esto por lo general 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 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 (en especial con la reconstrucción con tejido autólogo).

Principios de Cirugía

S. I. Schwartz Ed., 9ª Ed. Ed. Interamericana/McGraw-Hill (1 vol.). Madrid, 2.010

Reconstrucción mamaria parcial.

En el último decenio muchas mujeres eligieron el tratamiento con conservación mamaria (BCT, *breast conservation therapy*) 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.

Reconstrucción con implantes.

Por necesidad o por elección, muchas mujeres se someten a mastectomía para control local del cáncer mamario.

Reconstrucción total con tejido autólogo.

Una forma completamente diferente de reconstruir el montículo mamario evita la colocación de implantes en favor de utilizar los propios tejidos redundantes de la paciente. Las indicaciones para la reconstrucción mamaria con tejido autólogo 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.