

Universidad del sureste
Campus: Tuxtla Gutiérrez

Nombre: Frida Citlali Hernández Pérez

Materia: clínicas quirúrgicas
complementarias

Docente: Dr. Alfredo López

Tema: Reconstrucción mamaria

Unidad 2

Medicina humana

7mo semestre

FECHA: 13/Octubre/2022

Reconstrucción mamaria

Definición

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.

Cuadro clínico

El cáncer de mama en estadios precoces no suele causar síntomas. Cuando se diagnostica en estadios iniciales suele ser fruto de la participación en programas de cribado, por la realización de una mamografía de control o como seguimiento de otra enfermedad mamaria.

Aunque la mayoría de los síntomas mamarios no están relacionados con el cáncer, su presencia lo hace más probable. Por ello, cualquier síntoma mamario debe ser investigado. Los síntomas más frecuentes de tumor mamario por los que la mujer acude a consulta son: aparición de un nódulo que previamente no existía, cambios en el tamaño y morfología mamaria, retracción, hundimiento del pezón o lesiones eccematosas del mismo (que pueden indicar enfermedad de Paget), telorrea, irregularidades en el contorno de la mama, aparición de adenopatía axilar, menor movilidad de una de las mamas al levantar los brazos, alteraciones de la piel (úlceras, descamación, enrojecimiento, cambios de color o aparición de piel de naranja) o mastodinia (síntoma menos frecuente). En fases más avanzadas de la enfermedad pueden aparecer síntomas relacionados con la progresión del tumor, tales como dolor óseo, linfedema en el brazo, astenia, anorexia, fiebre, disnea por derrame pleural, etc.

Diagnóstico

El diagnóstico de cáncer de mama se realiza mediante técnicas de imagen, fundamentalmente mamografía, y por el análisis del tejido afectado (diagnóstico histológico y molecular). Es necesaria también la determinación de afectación locorregional ganglionar y el estudio de extensión a distancia.

El cáncer de mama puede presentarse en la mamografía como una agrupación de microcalcificaciones (alta sospecha si son heterogéneas, lineales o ramificadas), un nódulo o masa (indicativo de malignidad si es espiculado o irregular, con márgenes mal definidos y densidad igual o superior al parénquima circundante), distorsión de la arquitectura, retracción o densidad focal asimétrica.

La ecografía mamaria es una técnica con alta capacidad para diferenciar las lesiones quísticas de las sólidas (cercana al 100%). Los nódulos benignos están bien

delimitados, son redondos u ovals, homogéneos y de paredes lisas. Los malignos se visualizan irregulares, heterogéneos, lobulados y con sombra acústica.

Galactografía. Consiste en la visualización mamográfica de los conductos galactóforos tras su canalización e inyección de contraste.

Existen varios modos de obtener muestras de tejido para el análisis histológico de la mama. Los más comunes son la punción-aspiración con aguja fina (PAAF), la biopsia por punción con aguja gruesa (BAG) y la biopsia quirúrgica. Cada tipo de biopsia tiene sus indicaciones, ventajas e inconvenientes.

Tratamiento quirúrgico

La Cirugía Oncoplástica, permite restituciones de la integridad corporal, estética que anímicamente resultan muy satisfactorias, y la cirugía de reducción de riesgo, en casos de cáncer de mama familiar y/o hereditario, disminuye de forma significativa el riesgo de desarrollarlo.

Cuando tras la obtención de una muestra en la que se detecta tejido tumoral la intervención quirúrgica es necesaria y hay que valorar la realización de las técnicas que comprendan el Tratamiento Conservador (TC) vs Mutilante con Mastectomía Total (MT). 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 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 más 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 (en especial con la reconstrucción con tejido autólogo).

Bibliografía:

Brunicardi, F. C., Andersen, D. K., Schwartz, S. I., Billiar, T. R., Pinto, R. B. & Hernández, J. L. G. (2015). Schwartz principios de cirugía. McGraw-Hill Education