

### RECONSTRUCCIÓN MAMARIA POST-MASTECTOMIA

El cáncer de mama es el tumor más frecuente entre las mujeres de todo el mundo, con 1.151.000 nuevos casos al año. Su incidencia aumenta en los países con mayor desarrollo económico diagnosticándose más de la mitad de los casos en países desarrollados. En **España** se diagnostican **16.000 casos al año** lo que supone un **30%** de todos los tumores en el sexo femenino, y el rango de edad más frecuente se sitúa entre los **45 y los 65 años**. Estos datos nos indican la importancia del diagnóstico y tratamiento precoz del cáncer de mama. Dentro del **tratamiento integral del cáncer de mama** se incluye la **reconstrucción mamaria**. La pérdida de la mama genera una gran repercusión desde el punto de vista psicológico y social, y desemboca en muchas ocasiones en cuadros depresivos, pérdida de autoestima y alteración de la imagen corporal. La reconstrucción mamaria mejora la percepción de la imagen y la autoestima de la paciente, disminuyendo el impacto psicológico que supone la pérdida de la mama. Existen, en el tiempo, dos momentos en los cuales se puede realizar la reconstrucción de la mama, en función de las características del tumor; la **reconstrucción mamaria inmediata**, que se realiza en el mismo tiempo quirúrgico que la extirpación de la mama o del tumor (mastectomía o tumorectomía), y la **reconstrucción mamaria diferida** que tiene lugar en un segundo tiempo quirúrgico, tras la realización de la mastectomía o tumorectomía.

En función del tipo de técnica empleada para reconstruir la mama, diferenciamos la reconstrucción con expansores y prótesis y la reconstrucción con el tejido propio de la paciente (reconstrucción autóloga). La elección del tipo de reconstrucción debe ser discutida entre la paciente y el cirujano, quien explicará las ventajas e inconvenientes de cada técnica en función de las características de la paciente. Así, aquellas pacientes que han recibido radioterapia en la mama, y que por tanto, tienen una piel especialmente sensible y con poca capacidad de expansión, son las mejores candidatas para someterse a una reconstrucción con su propio tejido, que se puede tomar de la zona inferior de abdomen ( que requiere técnicas de microcirugía para trasladar el tejido abdominal a la zona de la mama con las menores secuelas) o de la espalda ( que en ocasiones es necesario combinar con un implante si el volumen del tejido propio no es suficiente).

La reconstrucción con expansor y prótesis consiste en colocar un dispositivo (expansor) en el lado mastectomizado, que se irá hinchando progresivamente hasta distender la piel y conseguir un volumen adecuado, momento en el cual será reemplazado por una prótesis de mama.

En muchos casos será necesario realiza algún tipo de técnica en la mama sana que nos permita obtener una simetría de ambas mamas y con ello un buen resultado estético, que es el objetivo de la reconstrucción.

Cada paciente es diferente, y por ello no podemos generalizar sobre un tipo de reconstrucción mejor o más adecuada. Es necesario analizar detalladamente cada caso para conseguir el mejor resultado y satisfacción de la paciente.