

Reconstrucción Mamaria con Colgajo TRAM

Esta ficha informativa tiene por objetivo ser un complemento a su primera consulta, e intenta responder a algunos de los interrogantes que usted se pueda formular con respecto al procedimiento quirúrgico de Reconstrucción Mamaria con colgajo TRAM.

El fin de este documento es recordarle todos los elementos informativos necesarios e indispensables que le permitan a usted tomar una decisión bien fundamentada.

Definición

La mastectomía se caracteriza por la ablación de la glándula mamaria incluyendo una porción de piel y el complejo areola pezón (CAP). Esta cirugía sigue siendo necesaria hoy en día para determinadas formas de Cáncer mamario. La demanda por parte de la paciente de la reconstrucción mamaria es completamente legítima y posible.

El procedimiento de Reconstrucción Mamaria con colgajo TRAM consiste en la reconstrucción de la mama con piel y grasa proveniente de la zona abdominal que se encuentra por debajo del ombligo. La ventaja principal de este modo de reconstrucción es que se reemplaza el tejido mamario por tejido de similares características, obteniéndose una mama reconstruida con un volumen y contorno agradables, una buena consistencia al tacto y una evolución de la misma a largo plazo similar a la de la mama sana.

Objetivo

El procedimiento de reconstrucción mamaria tiene por objetivo no sólo reconstituir el volumen y contorno mamarios, sino lograr también la simetría con la mama sana contralateral.

Indicaciones

Independientemente de las preferencias del paciente, este tipo de reconstrucción tiene particular utilidad en los casos de radioterapia previa de la mama o del lecho de mastectomía, ante deformidades torácicas importantes y como procedimiento de rescate ante el fracaso de procedimientos reconstructivos con expansores/implantes.

Principios de la intervención

El colgajo TRAM utiliza cómo recurso para la reconstrucción de la mama, al músculo Recto Anterior del Abdomen y al tejido graso y a la piel de la región del abdomen por debajo del ombligo (infraumbilical). El músculo Recto Anterior del abdomen es un músculo par de la región anterior del abdomen.

Se extiende desde el tórax hasta el pubis. En este tipo de reconstrucción, se secciona la unión de uno de estos al pubis y se rota el mismo con tejido graso y piel hacia la región de la mastectomía. Se realiza el cierre del abdomen de forma similar a una abdominoplastia y a nivel de la mama el colgajo es modelado de manera tal, de recrear en forma y volumen la mama sana.

Antes de la intervención quirúrgica

Se realizará un interrogatorio y examen físico adecuados, laboratorio, ECG y Riesgo quirúrgico y evaluación anestesiológica. Puede ser necesaria la solicitud de una autotransfusión. Se realizará un control de la mama sana contralateral. No podrá ingerir ningún medicamento que contenga ASPIRINA dentro de los diez días previos a la intervención.

Es fundamental dejar de fumar o al menos reducir al mínimo el consumo. Este hábito podrá ser el responsable de problemas de cicatrización y necrosis cutánea.

Tipo de anestesia y modalidades de internación

- Tipo de anestesia:

Consiste en la anestesia general clásica durante la cual usted dormirá completamente.

- Modalidad de internación:

La intervención justifica la internación de 48 a 72 horas según evolución.

Luego de la intervención quirúrgica: cuidados postoperatorios

En el postoperatorio se controlará el dolor con un plan analgésico adecuado reduciéndose las molestias al mínimo.

El edema, equimosis y las molestias en la mama reconstruida y el abdomen son posibles dentro de los primeros días. La primera curación es retirada a las 24 horas de la cirugía donde se evaluará la vitalidad del colgajo. Posteriormente se utilizará un sostén elástico por algunas semanas y una faja abdominal. Es aconsejable que este último sea utilizado en forma permanente por un mes.

Los hilos de sutura, si no son reabsorbibles, son retirados entre los 10 a 14 días luego de la intervención. Los drenajes son retirados según evolución y débito de los mismos.

Se aconseja planear una convalecencia de tres semanas aproximadamente.

Resultado final

La reconstrucción mamaria es un proceso que implica varias intervenciones quirúrgicas. Luego de la primera intervención, con el transcurso de los meses, el colgajo irá adoptando su forma definitiva (desaparición del edema, atrofia muscular etc.).

Una vez que se haya alcanzado esta etapa se realizará, de ser necesario, un procedimiento de simetrización de la mama contralateral y finalmente el complejo areola pezón. Sin embargo es importante aclarar que, a pesar del mejor de los esfuerzos, es imposible obtener cómo resultado una mama perfectamente simétrica a la otra. Siempre existirá alguna imperfección que podrá deberse a una asimetría de volumen, de la forma o de la consistencia a la palpación. Las cicatrices pueden permanecer bastante visibles y presentar hiperpigmentación e incluso volverse hipertróficas lo que requerirá de un tratamiento específico.

Complicaciones posibles

Una reconstrucción mamaria con Colgajo TRAM es una intervención quirúrgica compleja y, como tal, implica ciertos riesgos. En el postoperatorio pueden presentarse complicaciones cómo en todo acto quirúrgico. Conviene distinguir aquellos asociados a la anestesia de aquellos asociados al acto quirúrgico:

- **Complicaciones inherentes al tipo de anestesia:**
el médico anestesiólogo informará el mismo a la paciente, sobre los riesgos de la anestesia. Es importante señalar que las técnicas de anestesia, los productos anestésicos y los métodos de monitoreo del paciente han hecho un inmenso progreso en los últimos veinte años, ofreciendo una seguridad óptima sobre todo cuando la intervención es realizada fuera del contexto de una emergencia y en individuos en buen estado de salud.
En lo que respecta al acto quirúrgico propiamente dicho, eligiendo un cirujano plástico calificado y competente, debidamente formado en este tipo de intervenciones, usted limita al máximo estos riesgos.

En la práctica diaria, la mayoría de las Reconstrucciones con Colgajo TRAM transcurren sin mayores problemas. Sin embargo, las complicaciones que pueden ocurrir son:

- **Hematoma:** consiste en la acumulación de sangre. Aparece generalmente en las primeras horas del postoperatorio. Según la magnitud del mismo, puede requerir su evacuación en quirófano.
- **Necrosis cutánea y/o grasa :** la complicación más temida. Existe en el 15% de los casos, la posibilidad de sufrimiento parcial de la piel o del tejido graso. Más común en tabaquistas y pacientes con sobrepeso. La pérdida total del colgajo es rara.
- **Infección:** no es de las más habituales.
- **Cicatrices inestéticas:** en el proceso de cicatrización entran en juego fenómenos bastante aleatorios. Puede ser que en algunas ocasiones, la cicatriz resultante no sea del todo estética lo que requerirá una revisión.

DR. LUIS A. PEZZUTTI
CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA

- Debilidad de la pared abdominal/ eventraciones: debido a la utilización del músculo, la pared del abdomen queda algo debilitada. A pesar de la buena técnica en el cierre, puede presentarse debilidad de la misma e incluso eventraciones o "Bulging" de la pared.

La idea no es sobrevalorar los riesgos, sino simplemente tomar conciencia que en una intervención quirúrgica siempre los hay.

El recurrir a un cirujano plástico calificado, le asegura a usted que este posea la formación y la competencia requeridas para saber cómo evitar estas complicaciones o cómo tratarlas correctamente en el caso que sean inevitables.

La idea de este escrito es aportarle un complemento a la primera consulta. Le aconsejamos conservarlo y releerlo después de la misma. Seguramente surgirán nuevos interrogantes y dudas para las cuáles estaremos a su entera disposición.

Para información adicional visite la página web del Dr. Pezzutti www.drluisalejopezzutti.com.ar

O'Higgins 1376, P.B. 2 - CABA
(+54)11 4782-4855

Marcelo T. De Alvear 2439 - CABA
(+54)114965-1100