

Reconstrucción Mamaria con Colgajo de Dorsal Ancho.

Esta ficha informativa tiene por objetivo ser un complemento a su primera consulta e intenta responder algunos de los interrogantes que usted se pueda formular con respecto al procedimiento quirúrgico de Reconstrucción Mamaria con colgajo de músculo Dorsal Ancho o Latissimus Dorsi Flap.

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 de músculo Dorsal Ancho o Latissimus Dorsi Flap consiste en la reconstrucción de la mama con piel del dorso, el músculo Dorsal Ancho y, habitualmente, un implante relleno de gel de silicona para aportarle volumen a la mama reconstruida.

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

Actualmente este tipo de colgajo es una alternativa ante la imposibilidad de realizar algunas de las otras técnicas en reconstrucción mamaria, o cómo procedimiento de rescate ante el fracaso de alguno de los anteriores.

Principios de la intervención

La intervención consiste en reconstruir la mama utilizando una porción de piel y del músculo dorsal ancho obtenido de la región del dorso. El músculo y la isla de piel, son transferidas hacia la región anterior del tórax y ubicadas entre el surco submamario y la cicatriz de mastectomía. Generalmente es necesario la utilización de un implante de gel de silicona para obtener un volumen adecuado de la mama reconstruida. La cicatriz residual a nivel del dorso puede ser horizontal u oblicua y puede ser disimulada con el corpiño.

Los implantes

Prácticamente la totalidad de los implantes actualmente en uso en cirugía estética y reconstructiva mamaria, en Argentina y el resto del mundo, se encuentran rellenos de gel de silicona. Este tipo de implantes, utilizados desde hace más de 40 años, han demostrado ser inocuos y adaptarse perfectamente a este tipo de cirugía ya que la consistencia de los mismos es muy similar a la consistencia de una mama normal.

Están compuestos por una pared o envoltorio en elastómero de gel de silicona, que puede ser liso o texturizado, y un contenido de gel de silicona de cohesividad variable.

Desde su introducción en la cirugía plástica mamaria, los implantes han sufrido cambios y mejoras en su diseño que les confieren una mayor fiabilidad:

- El envoltorio ha evolucionado hasta alcanzar un índice mayor de resistencia e impermeabilidad, lo que disminuye la posibilidad de difusión o "transpiración" del gel hacia los tejidos vecinos.
- El gel de relleno altamente cohesivo garantiza una estabilidad mayor de la forma mamaria y menos posibilidad de migración en caso de ruptura

La nueva generación de implantes se caracteriza también por la gran diversidad de formas disponibles . Por lo tanto, además de las clásicas prótesis redondas, hoy se dispone en el mercado de los implantes anatómicos. Estos últimos son implantes con forma de gota de agua, mas o menos altos, grandes o proyectados.

Esta gran diversidad de formas, asociado a una gran diversidad de volúmenes, permite optimizar y adaptar el implante a cada paciente según su deseo y morfología corporal .

El expansor cutáneo presenta una pared o envoltorio en elastómero de gel de silicona, que puede ser liso o texturizado, y su interior será llenado paulatinamente con suero fisiológico hasta alcanzar su volumen deseado.

Antes de la intervención quirúrgica

Se realizará un interrogatorio y examen físico adecuados, laboratorio, ECG, Riesgo quirúrgico y evaluación anestesiológica. Puede ser necesaria 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 del dorso son habituales 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.

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 como 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 de músculo Dorsal Ancho es una intervención quirúrgica compleja y, como tal, implica ciertos riesgos. En el postoperatorio pueden presentarse complicaciones como 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 anesestesiólogo 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.

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

- 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 cuánto a la intervención, las complicaciones 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.

- Seroma: colección líquida que puede requerir drenajes por punción en forma repetida. No es inusual a nivel del dorso.

- Necrosis cutánea : la complicación más temida. 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.

- Complicaciones asociadas a los implantes (ver aparte)

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.