

Reconstrucción Mamaria con expansor/ implante

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 expansor/implante.

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.

En el caso dónde la calidad de la piel remanente y del músculo Pectoral Mayor subyacente lo permita, la reconstrucción mamaria con un implante de gel de silicona, precedido por un período de expansión cutánea, es la forma de reconstrucción más simple.

Objetivo

La intervención quirúrgica tiene por objetivo no sólo reconstituir el volumen y contorno mamarios, sino lograr también la simetría con la mama sana contralateral.

El proceso en general consta de tres tiempos operatorios. En el primero, se realiza la inclusión del expansor cutáneo que generará el espacio para albergar el implante definitivo. En el segundo tiempo operatorio, se sustituye el expansor cutáneo por el implante definitivo y se realiza, de ser necesario, algún procedimiento quirúrgico en la mama contralateral para lograr una mejor simetría. El último tiempo quirúrgico, que se realiza con anestesia local, consiste en la realización del complejo areola pezón.

Principios de la intervención

La operación puede realizarse en el mismo tiempo quirúrgico que la mastectomía, lo que se conoce como reconstrucción inmediata, o luego de la mastectomía, lo que se conoce como reconstrucción diferida.

Se utiliza como vía de abordaje la misma incisión de la mastectomía. Se implanta un expansor cutáneo debajo de la piel y músculos (Pectoral Mayor y Serrato Anterior). Este expansor es temporario y está destinado a aumentar la cantidad de tejido de cobertura para la prótesis definitiva, lo que le brindará un aspecto más natural a la mama reconstruida.

El ejemplo más gráfico de la expansión cutánea es el embarazo. Debido al efecto del crecimiento progresivo del bebé, la piel y músculos del abdomen se distienden, persistiendo un exceso de los mismos luego del parto. Por analogía, en el caso de la reconstrucción mamaria un expansor cutáneo es insuflado progresivamente con el fin de obtener un exceso de piel que será utilizada para cubrir el implante definitivo.

La expansión cutánea tiene por inconveniente la necesidad de realizar dos tiempos quirúrgicos, separados por un período de tiempo no menor a tres meses. En el mismo tiempo operatorio que la implantación de la prótesis permanente, es posible remodelar la mama contralateral para lograr una mejor armonía entre ambas.

El complejo areola pezón se reconstruye posteriormente con un colgajo local. Esta es una intervención que lleva un mínimo de tiempo y se realiza con anestesia local.

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 altamente cohesivo. 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 y Riesgo quirúrgico. La evaluación mamaria contralateral es fundamental.

No podrá ingerir ningún medicamento que contenga ASPIRINA dentro de los diez días previos a la intervención.

Es vital dejar de fumar o 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 24 a 48 horas según evolución.

La intervención quirúrgica

La intervención puede durar aproximadamente dos horas. Los tejidos resecaados son enviados sistemáticamente para su estudio anatomopatológico. Al finalizar la intervención se realiza una curación suavemente compresiva. Se deja un drenaje tipo Jackson-Pratt que es retirado durante el postoperatorio.

Luego de la intervención quirúrgica: cuidados postoperatorios

El postoperatorio generalmente no es muy doloroso, no necesitándose mas que de los analgésicos de uso corriente.

El edema, equimosis y las molestias en la mama reconstruida son posibles dentro de los primeros días. La primera curación es retirada a las 24 horas de la cirugía y reemplazada por una curación más liviana. Posteriormente se utilizará un sostén elástico por algunas semanas. 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.

Se aconseja planear una convalecencia de entre dos y tres semanas. Aconsejamos esperar uno a dos meses para retomar la actividad deportiva.

Resultado final

El insuflado del expansor se realiza generalmente cada dos semanas. Luego de 6 a 8 semanas se alcanza el volumen deseado. Luego de alcanzado el mismo, conviene aguardar más de 3 meses antes de reemplazar el expansor por el implante definitivo.

Esto reducirá el riesgo de una retracción de la piel expandida a posteriori, lo que comprometería el resultado estético de la reconstrucción.

Las imperfecciones del resultado final

Es imposible obtener como resultado una mama perfectamente simétrica a la otra con un implante. Siempre existirá alguna imperfección que podrá deberse a una asimetría de volumen, de la forma y 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 expansor/implante es una intervención quirúrgica y como tal, implica ciertos riesgos. El postoperatorio no es muy complejo, sin embargo, 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 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 mamarias con expansor/implante transcurren sin problemas. El postoperatorio es relativamente simple y los pacientes se encuentran plenamente satisfechos con los resultados obtenidos. A pesar de esto, las complicaciones pueden ocurrir:

- **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 :** la complicación más temida. El riesgo es mayor cuando existen antecedentes de Radioterapia y tabaquismo. Si se expone el implante es necesario retirarlo.

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

- **Infección:** puede no ser resuelta con tratamiento antibiótico únicamente y requerir drenaje quirúrgico y extracción del implante.

- **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.

- **Contractura capsular:** la respuesta fisiológica normal del cuerpo humano ante la presencia de un cuerpo extraño, es de aislarlo del resto de los tejidos mediante una membrana de tejido conectivo que llamamos "cápsula periprotésica". Habitualmente esta membrana es fina, suave e imperceptible, pero sucede que en ciertas ocasiones esta respuesta del organismo se magnifica y la cápsula se torna más gruesa, fibrosa y se retrae comprimiendo el implante. Según la intensidad de este fenómeno se puede manifestar cómo un seno más firme de lo habitual o una deformación evidente de la mama operada llegando, incluso, al extremo de una mama dura, redonda y dolorosa.
Esta contractura capsular puede ser el resultado de la radioterapia previa, un hematoma o infección, pero la mayoría de las veces se debe a fenómenos orgánicos aleatorios y su aparición es imprevisible.
Se han realizado grandes progresos en los últimos años en materia de técnicas quirúrgicas y diseño de implantes disminuyendo sensiblemente la tasa de contractura capsular y su intensidad.

- **Ruptura del implante:** puede presentarse en forma de una simple porosidad, aberturas puntiformes e incluso verse verdaderas brechas. Puede ser la consecuencia de un traumatismo pero, lo que es más frecuente, es que sea el resultado del desgaste progresivo del mismo.
La ruptura protésica impone la necesidad de una re-intervención para el retiro de la misma.

- **Rotación:** puede suceder en el caso de implantes anatómicos y afectar el resultado estético.

- **Malposición:** un desplazamiento del implante que afecte la forma de la mama puede, en ciertos casos, justificar una corrección quirúrgica.

- **Pliegues-ondulaciones cutáneas:** puede suceder cuándo los tejidos que recubren el implante son muy finos. De difícil tratamiento.

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.

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

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

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