

## **Reconstrucción del Complejo Areola -Pezón**

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 del Complejo Areola- Pezón (CAP).

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 del 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.

Luego de haber reconstruido el montículo mamario, la reconstrucción mamaria será completada mediante la realización del complejo areola- pezón.

### **Objetivo**

La intervención quirúrgica tiene por objetivo reconstruir una areola coloreada con un relieve similar a un pezón normal.

### **Alternativas**

La reconstrucción del CAP no es obligatoria. Si bien es cierto que ciertas pacientes se encuentran satisfechas con la sola reconstrucción del montículo mamario, siempre es aconsejable completar la reconstrucción mediante la creación del CAP. Este pequeño gesto quirúrgico, permite a la paciente una mejor aceptación de la mama reconstruida desde el punto de vista psicológico.

### **Principios de la intervención**

Esta cirugía se realiza una vez que la forma y el tamaño de la mama reconstruida se encuentran estables.

Existen numerosas técnicas para reconstruir el pezón:

- Colgajos locales:

Se confecciona un pezón mediante un colgajo dermograso local (porción de piel y grasa). La cicatriz resultante se oculta posteriormente con el tatuaje de la areola.

- Injerto de pezón contralateral:

Puede realizarse si el pezón contralateral se encuentra suficientemente proyectado. Se reseca una porción del pezón de la mama contralateral y se lo ubica en la posición correcta sobre la mama reconstruida.

Existen numerosas técnicas para reconstruir la areola:

- Dermopigmentación (tatuaje):

Esta es la forma más simple. Consiste en introducir en la dermis un pigmento estéril similar al color de la areola contralateral.

- Injerto de piel total:

Se realiza la areola mediante injerto de piel total tomada del pliegue inguino-crural.

### **Antes de la intervención quirúrgica**

Se realizará un interrogatorio y examen físico adecuados, laboratorio, ECG y Riesgo quirúrgico. No podrá ingerir ningún medicamento que contenga ASPIRINA dentro de los diez días previos a la intervención.

Es fundamental dejar de fumar. Este hábito podrá ser el responsable de problemas de cicatrización y necrosis cutánea.

### **Tipo de anestesia y modalidades de internación**

- Tipo de anestesia:

Se realiza con anestesia local. Una sedación se puede realizar en aquellos pacientes que la necesiten.

- Modalidad de internación:

La intervención se realiza en forma ambulatoria.

### **La intervención quirúrgica**

La intervención puede durar aproximadamente una hora.

### **Luego de la intervención quirúrgica: cuidados postoperatorios**

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

Los hilos de sutura, si no son reabsorbibles, son retirados entre los 7 y 10 días luego de la intervención.

No es necesario dejar de trabajar o de realizar los quehaceres habituales.

### **Resultado final**

Luego de completada la cicatrización de las heridas, se obtendrá una areola de color similar a la contralateral y con un relieve central que simulará un pezón.

### **Las imperfecciones del resultado final**

Desafortunadamente no puede reconstruirse una areola perfecta. La areola reconstruida no tendrá la capacidad de contraerse ante diferentes estímulos y la

sensibilidad no será la misma de la sana. Existe, algunas veces, una diferencia de color entre ambas areolas que podrá mejorarse.

### **Complicaciones posibles**

Las complicaciones son raras en este tipo de cirugía. En cuanto a la reconstrucción del pezón, cómo todo colgajo local, puede haber cierta necrosis del mismo. El riesgo es mayor en pacientes tabaquistas, con antecedentes de radioterapia etc.

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.