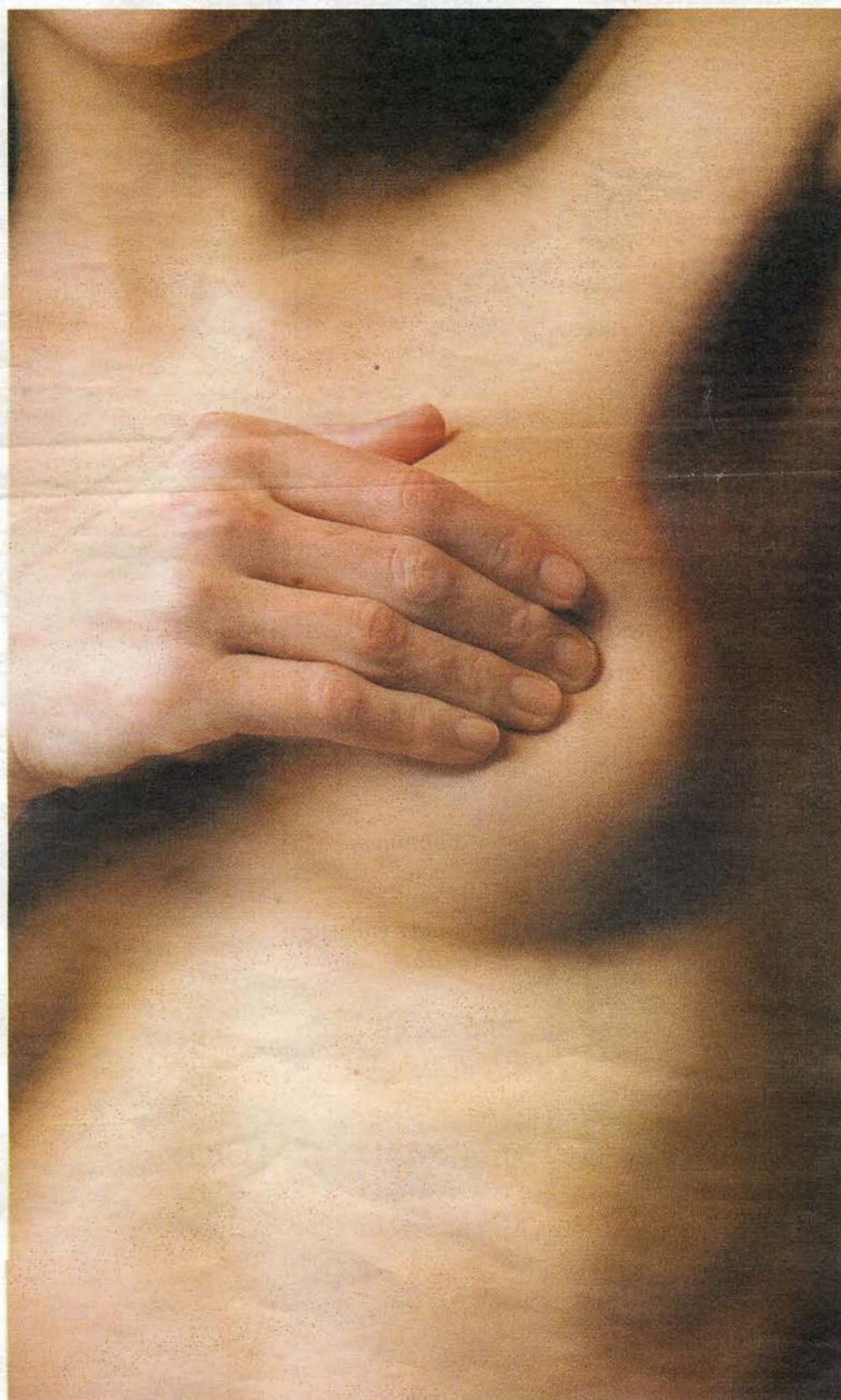


Oncología

Reconstrucción mamaria inmediata

¿Sabía que se puede eliminar un tumor de mama y reconstruir la mama en la misma operación? Sin traumas y sin riesgos añadidos. Sepa en qué consiste este tipo de intervenciones



Con la reconstrucción inmediata se evita la sensación de mutilación

La extirpación de la mama es la parte del tratamiento del cáncer que produce más impacto emocional en las mujeres. Aunque cada vez hay más pacientes que conservan su pecho durante los tratamientos, todavía hay mujeres que deben renunciar para no correr riesgos. La opción que se les ofrece es reconstruir la mama cuando han superado la enfermedad, pero viven con este trauma durante meses e incluso años. Algunos centros han empezado a reconstruir la mama en el mismo acto quirúrgico para evitar la sensación de mutilación de los pacientes. Jorge Fernández, coordinador de la Unidad Funcional de Reconstrucción Mamaria Inmediata del Hospital Sanitas La Moraleja explica cuándo, cómo y en qué pacientes está indicada.

1. ¿Qué es la reconstrucción mamaria inmediata?

La Reconstrucción Mamaria Inmediata o RMI es un conjunto de procedimientos quirúrgicos que se realizan de forma simultánea a la extirpación parcial o total de la mama debida a la presencia de un cáncer o al alto riesgo de padecerlo. La intervención la realizan un cirujano oncológico (ginecólogo o cirujano general) y un cirujano plástico reconstructivo, que trabajan con todos los especialistas que tratan la mama (oncólogos, radioterapeutas, radiólogos, patólogos, radioterapeutas, enfermería, etc.)

2. ¿Cuáles son los riesgos?

Reconstruir la mama al tiempo que se extirpa el tumor es totalmente seguro. No interfiere con el tratamiento global del cáncer de mama si no que forma parte de él, y en consecuencia no altera la tasa de recaídas ni la supervivencia a largo plazo. Es por tanto el inicio de un proceso reconstructivo que necesitará alguna operación adicional, pero que permite a la paciente tener la sensación de que no pierde su mama.

3. ¿Qué beneficios tiene?

Curiosamente, el beneficio principal no es el físico o estético, sino el psicológico. Las pacientes lo describen muy bien cuando afirman mantener la integridad de su imagen corporal y de mujer. Existen estudios que indican que los cuadros de ansiedad y de alteraciones del estado de ánimo disminuyen, y a la vez mejora la sensación de satisfacción. Por otro lado, al incorporarse el cirujano plástico al seguimiento de la paciente, el cirujano oncológico suele ser más resolutivo. El beneficio es integral.

4. ¿Es una práctica frecuente?

En España, de los 16.000 casos nuevos de cáncer de mama que se producen cada año, sólo de un 5 a un 10% se benefician de una reconstrucción inmediata, y de un 20 a un 25% a una reconstrucción diferida o tardía. Eso significa que 7 de cada 10 mujeres no se reconstruyen. Hacerlo en el primer momento es la mejor oportunidad. Esta situación está determinada por diferentes factores, que incluyen desde el desconocimiento de los pacientes a la falta de unidades funcionales de RMI.

5. ¿Importa la edad de la paciente?

En el Hospital de la Moraleja hemos tratado a mujeres en todos los grupos de edad, desde los 30 a los 70, porque lo importante a la hora de seleccionar lo trascendente no es la edad sino el estado general de la paciente y de los tejidos de la mama. En cerca de 450 casos de RMI que llevamos de experiencia, no he conocido a una sola paciente que se arrepintiese de haber optado por este tratamiento. Son muy pocas las que no aceptan.

5. ¿Cómo se sienten las mujeres intervenidas?

El primer cambio en la actitud de la paciente se produce desde la primera consulta, cuando percibe que no todo son malas noticias: acaba de integrar que es necesario extirparle la mama para tratar un cáncer, y junto a su preocupación por su supervivencia, al menos sabe que no quedará desfigurada.