

LA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA INMEDIATA

El doctor Jorge Fernández Delgado coordina en el Hospital Sanitas La Moraleja la Unidad Funcional de Reconstrucción Mamaria Inmediata (RMI), un equipo multidisciplinar en el que participan cirujanos, oncólogos, radioterapeutas, radiólogos, ginecólogos y doctores en Anatomía Patológica y Medicina Nuclear

¿En qué consiste exactamente 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. Está constituida por un cirujano oncológico (ginecólogo o cirujano general) y por un cirujano plástico reconstructivo, que trabajan coordinadamente con todos los especialistas que tratan la mama (oncólogos, radioterapeutas, radiólogos, patólogos, radioterapeutas, enfermería, etc.)

Es totalmente segura, por lo que 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 realmente su mama, y que ello le ayuda enormemente a luchar contra su enfermedad.

¿Qué beneficios, además del estético – el más evidente – tiene frente a realizar la intervención quirúrgica reconstructiva una vez se haya recuperado la paciente de la mastectomía total o parcial de la mamá?

Curiosamente, el beneficio principal no es el físico o estético, que existe evidentemente, sino el Psicológico. Las pacientes lo describen muy bien cuando afirman mantener la integridad de su imagen corporal y de mujer, y los diferentes estudios al respecto indican que los cuadros de ansiedad y de alteraciones del estafo de ánimo disminuyen con la RMI, y a la vez mejora la sensación de satisfacción.



El doctor Jorge Fernández Delgado.

En la Reconstrucción Inmediata también se produce un incremento en un tercer factor que es el oncológico, al incorporarse el cirujano plástico al seguimiento de la paciente, y al permitir al cirujano oncológico ser más resolutivo, al tener a su lado al cirujano reconstructivo.

Por tanto, la RMI produce un beneficio integral en la paciente y no sólo una mejora estética, que también se consigue.

¿Por qué cree que sólo el 11% de las mujeres mastectomizadas se someten a una reconstrucción?

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 determinada por diferentes factores, que incluyen la falta de información y difusión, la falta de suficientes Unidades Funcionales de RMI en España y una cierta inercia social.

El Hospital Sanitas La Moraleja fue/es el primer hospital privado en implantar la RMI de forma sistematizada. ¿Podría hacer un balance de este tiempo que lleva en funcionamiento? ¿Cuántas mujeres se han sometido a esta operación?

La Unidad Funcional de RMI del Hospital La Moraleja comienza en marzo de 2007 con un incremento continuo y

progresivo en su rendimiento. En la actualidad llevamos realizadas cerca de **50 Reconstrucciones Mamarías Inmediatas** y se ha reconstruido a un **95%** de las pacientes que han tenido que sufrir una mastectomía total o parcial deformante.

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.

¿Cuáles son las sensaciones y comentarios una vez realizada la intervención?

El primer cambio en la actitud de la paciente se produce en la primera consulta, cuando ella 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 futura supervivencia, le llena una sensación de vacío al pensar que pueda quedar desfigurada.

La información que todos los componentes de la Unidad de RMI le transmiten es que eso no va a ser así: no sólo no va a perder su mama porque se la vamos a reconstruir en el mismo acto quirúrgico y anestésico, sino que, en busca de un resultado simétrico, también vamos a "ajustar" la otra mama con un procedimiento estético.

En cerca de 450 casos de RMI que llevamos de experiencia en diferentes ámbitos, no he conocido a una sola paciente que se arrepintiese de haber elegido una RMI, y son mínimos los casos que no la aceptan.

¿Por qué esta técnica tan innovadora y beneficiosa está tan poco extendida?

Existen diferentes factores que lo explican. Hay un déficit general de información y difusión, no existen suficientes Unidades Funcionales de RMI, existe una co-responsabilidad institucional, profesional y de diferentes estamentos, que deberían aunar esfuerzos para afrontar un que existan en España más de 100.000 mujeres mastectomizadas sin reconstruir.