La menor distorsión de la imagen corporal permite una mejor aceptación de la enfermedad. Por tanto la reconstrucción es un paso más hacia la curación

Un gran paso en la reconstrucción mamaria en el Hospital 12 de Octubre.

Sofía Aragón Sánchez, Antonio Díaz Gutiérrez, M. Consuelo Sanz Ferrández, Marta Gallego Álvarez, Israel Iglesias Peña, M. Luisa Arroyo Vozmediano, Beatriz García Chapinal. Hospital 12 de Octubre. Madrid.

Objetivos

La reconstrucción mamaria es uno de los grandes avances en la cirugía del cáncer de mama. Los cirujanos plásticos deben estar incorporados a las Unidades de Mama para poder ofertar al 100% de las pacientes esta posibilidad.
La menor distorsión de la imagen corporal permite una mejor aceptación de la enfermedad. Por tanto la reconstrucción es un paso más hacia la curación.

Material y métodos:

- Estudio descriptivo de las reconstrucciones inmediatas realizadas en el Hospital 12 de Octubre entre los años 2013-2015.

Resultados:

- Entre los años 2013-2015 se han intervenido 795 pacientes de cáncer de mama, de las cuales hemos realizado 220 reconstrucciones; con un incremento del 70% del año 2012 al 2013, gracias a la incorporación de los cirujanos plásticos a la Unidad de Mama de forma exclusiva.

- De estas reconstrucciones, un 79% se han sido realizadas con tejido autólogo y colgajo libre, la gran mayoría de ellas DIEP, y 2 gracilis; 10% expansores; 10% dorsal ancho con prótesis y 1% de prótesis inmediata.

Resultados

- El DIEP permite reconstruir en un solo tiempo quirúrgico la mama obteniendo los mejores resultados en cuanto a simetría, evolución en el tiempo y semejanza tisular y todo ello reduciendo los costes de en comparación con otras técnicas reconstructivas.
- La reconstrucción del pezón en la misma intervención hace innecesarias más procedimientos quirúrgicos, quedando únicamente pendiente el tatuaje del complejo areola-pezón.



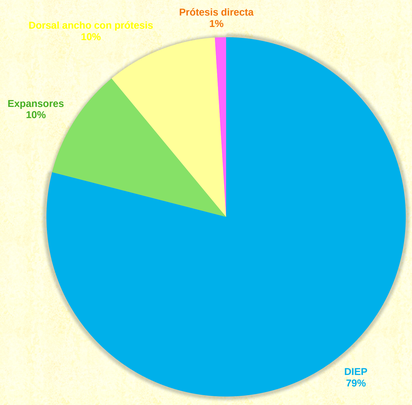
Tras Radioterapia



Primer año



Segundo año



Resultados

Está protocolizada una vía clínica realizada de forma conjunta con el Servicio de Anestesia, en la que se favorece el alta precoz con drenajes, existe un protocolo específico en el balance de líquidos intraoperatorios de modo que el tiempo de estancia media es de 6 dias, lo que contribuye a disminuir las complicaciones más temidas debidas a la inmovilización prolongada, el TEP y el distress respiratorio y el fracaso de vascularización del colgajo mediante una máquina de control de saturación del colgajo libre.

Por tanto el DIEP cuenta con todas las ventajas en cuanto a lo que se debe exigir de una técnica reconstructiva y todo ello sin que afecte al tiempo de inicio de eficacia del resto de tratamientos adyuvantes y sin que estos tratamientos adyuvantes afecten al resultado de la reconstrucción.

Conclusión

- DIEP es la técnica reconstructiva de elección en en el cáncer de mama pues cumple con todas las exigencias en cuanto a resultado estético, no interfiere en la eficacia ni demora en el tiempo el resto de tratamientos adyuvantes y según las encuestas de calidad de vida es la mejor valorada por las pacientes.

Hospital Universitario 12 de Octubre