RECONSTRUCCIÓN MAMARIA

Opciones de reconstrucción mamaria diferida

Alternativas cuando la reconstrucción se realiza meses o años después de la mastectomía

La reconstrucción diferida puede plantearse meses o años después de una mastectomía. Su objetivo puede ser crear un nuevo volumen mamario, liberar una cicatriz adherida, corregir un hundimiento y mejorar la simetría. No existe una única técnica válida para todas las pacientes.

01 PRINCIPALES OPCIONES

- Reconstrucción con expansor y prótesis: permite crear progresivamente espacio y piel, seguida de un segundo tiempo con implante definitivo.
- Reconstrucción autóloga: utiliza tejido propio, habitualmente del abdomen, espalda o muslo, para aportar piel y volumen. Puede implicar microcirugía y una zona donante adicional.
- Reconstrucción combinada: utiliza tejido propio junto con una prótesis cuando una sola técnica no aporta suficiente cobertura o volumen.
- Lipofilling: la grasa propia puede suavizar cicatrices adheridas, corregir depresiones y mejorar el grosor de los tejidos; con frecuencia necesita varias sesiones.
- Revisión de cicatriz y colgajos locales: puede liberar una cicatriz retraída, redistribuir piel y preparar la zona para otra reconstrucción.
- Reconstrucción del complejo areola-pezón y simetrización de la mama contralateral: suelen plantearse como etapas posteriores.

02 FACTORES QUE CONDICIONAN LA ELECCIÓN

- Radioterapia previa y calidad de la piel y del músculo pectoral.
- Cantidad de tejido disponible en abdomen, espalda, muslos u otras zonas donantes.
- Estado general, tabaquismo, enfermedades asociadas y tratamientos oncológicos pendientes.
- Cicatrices abdominales previas, cirugías anteriores y anatomía de los vasos.
- Preferencias sobre implantes, duración de la cirugía, cicatrices, recuperación y posibles revisiones futuras.
- Objetivo de volumen, simetría y tolerancia a un proceso reconstructivo por etapas.

03 QUÉ ESPERAR DE LA VALORACIÓN

- Exploración del tórax, cicatriz, piel, movilidad y zonas donantes.
- Revisión de antecedentes oncológicos, radioterapia, pruebas y tratamientos pendientes.
- Explicación de las cicatrices, el tiempo de recuperación, los riesgos y la posible necesidad de varias operaciones.
- La opción de no reconstruirse o de utilizar prótesis externa también es válida.
- La decisión puede cambiar si las pruebas, la calidad de los tejidos o la situación oncológica lo aconsejan.

04 EVOLUCIÓN ESPERABLE

- La reconstrucción diferida no tiene una fecha límite fija y puede realizarse incluso años después.
- A menudo se completa en varias etapas: creación del volumen, mejora del contorno con grasa, reconstrucción areola-pezón y simetrización.

IMPORTANTE

No existe una técnica mejor para todas las pacientes. El objetivo es elegir la opción más segura y coherente con la anatomía, los tratamientos previos y las preferencias personales.