



DOI: <https://doi.org/10.23857/dc.v9i4.3649>

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

Mamoplastia posterior a cáncer de mama

Mammoplasty after breast cancer

Mamoplastia após câncer de mama

Víctor Hugo Landázuri Males^I

victorldu96@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-2805-5708>

Joffre Wilter García Falcones^{II}

joffrewilterg@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-3901-8580>

Jessica Nataly Tene Hernández^{III}

nathalyh92@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-2852-8488>

Mónica Belén Mena Vargas^{IV}

moni.belenm@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-9863-5121>

Correspondencia: victorldu96@gmail.com

***Recibido:** 20 de mayo de 2023 ***Aceptado:** 08 de agosto de 2023 * **Publicado:** 19 de octubre de 2023

- I. Médico Cirujano de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador; Máster en Seguridad y Salud Ocupacional de la Universidad de los Hemisferios; Investigador Independiente; Quito, Ecuador.
- II. Médico Cirujano; Investigador Independiente; Portoviejo, Ecuador.
- III. Médico General; Investigador Independiente; Riobamba, Ecuador.
- IV. Médico General; Investigador Independiente; Quito, Ecuador.

Resumen

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que en 2020 a lo largo del mundo se realizó un diagnóstico de cáncer de mama a 2,3 millones de mujeres, de las cuales 685.000 fallecieron a causa de dicha enfermedad, la cirugía oncológica representa un gran avance en cirugía de mama; la técnica fusiona los principales fundamentos de cirugía oncológica con los procedimientos de la cirugía plástica en el tratamiento conservador del cáncer de mama, favoreciendo el resultado estético final y minimiza el número de cirugías radicales. La presente investigación se enmarca dentro de una metodología de tipo bibliográfica documental. Ya que es un proceso sistematizado de recolección, selección, evaluación y análisis de la información, que se ha obtenido mediante medios electrónicos en diferentes repositorios y buscadores tales como Google Académico, Science Direct, Pubmed, entre otros, empleando para ellos los diferentes operadores booleanos y que servirán de fuente documental, para el tema antes planteado. Como consecuencia de los estadios del cáncer, cuando se realiza la extirpación de la mama por medio de la mastectomía, se es necesario la realización de una mamoplastia, esto con el objetivo de reconstruir la mama, lo que representa otro coste adicional a todo el proceso, que esta patología conlleva. Hay diferentes tipos de mamoplastia, en este trabajo de investigación, se mencionan algunas, lo que hay que destacar aquí es la no despreciable incidencia del cáncer a nivel global, y su afectación a mujeres en diferentes edades, y sus factores de riesgo, este cáncer implica un profundo deterioro en la calidad de vida y la autoestima de la mujer, por la importancia sexual, reproductiva, estética que representa, el cáncer de mama al igual que otras patologías puede ser curable si es detectado a tiempo.

Palabras Claves: Cáncer, Mama, Mamoplastia, Cirugía, OMS.

Abstract

The World Health Organization (WHO) establishes that in 2020, 2.3 million women were diagnosed with breast cancer throughout the world, of which 685,000 died from this disease. Oncoplastic surgery represents a breakthrough in breast surgery; The technique fuses the main fundamentals of oncological surgery with plastic surgery procedures in the conservative treatment of breast cancer, favoring the final aesthetic result and minimizing the number of radical surgeries. This research is framed within a documentary bibliographic methodology. Since it is a systematized process of collection, selection, evaluation and analysis of information, which has been obtained through electronic means in different repositories and search engines such as Google Academic, Science

Mamoplastia posterior a cáncer de mama

Direct, Pubmed, among others, using the different Boolean operators for them. and that will serve as a documentary source for the topic raised above. As a consequence of the stages of cancer, when the breast is removed through mastectomy, it is necessary to perform a mammoplasty, this with the aim of reconstructing the breast, which represents another additional cost to the entire process. , which this pathology entails. There are different types of mammoplasty, in this research work, some are mentioned, what must be highlighted here is the non-negligible incidence of cancer at a global level, and its impact on women at different ages, and its risk factors, this cancer It implies a profound deterioration in the quality of life and self-esteem of women, due to the sexual, reproductive, and aesthetic importance that it represents, breast cancer, like other pathologies, can be curable if it is detected in time.

Keywords: Cancer, Breast, Mammoplasty, Surgery, WHO.

Resumo

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece que em 2020, 2,3 milhões de mulheres foram diagnosticadas com cancro da mama em todo o mundo, das quais 685 mil morreram devido a esta doença. A cirurgia oncoplástica representa um avanço na cirurgia mamária; A técnica funde os principais fundamentos da cirurgia oncológica com os procedimentos da cirurgia plástica no tratamento conservador do câncer de mama, favorecendo o resultado estético final e minimizando o número de cirurgias radicais. Esta pesquisa enquadra-se numa metodologia bibliográfica documental. Por se tratar de um processo sistematizado de coleta, seleção, avaliação e análise de informações, que foram obtidas por meio eletrônico em diversos repositórios e buscadores como Google Academic, Science Direct, Pubmed, entre outros, utilizando os diferentes operadores booleanos para eles . e que servirá de fonte documental para o tema levantado acima. Como consequência dos estágios do câncer, quando a mama é retirada através de mastectomia, é necessária a realização de uma mamoplastia, esta com o objetivo de reconstruir a mama, o que representa mais um custo adicional a todo o processo. , que esta patologia acarreta. Existem diferentes tipos de mamoplastia, neste trabalho de pesquisa, alguns são mencionados, o que deve ser destacado aqui é a incidência não negligenciável do câncer a nível global, e seu impacto nas mulheres em diferentes idades, e seus fatores de risco, esse câncer Implica uma profunda deterioração na qualidade de vida e na autoestima das mulheres, pela importância sexual, reprodutiva e estética que representa, o cancro da mama, tal como outras patologias, pode ser curável se for detetado a tempo.

Palavras-chave: Câncer, Mama, Mamoplastia, Cirurgia, OMS.

Introducción

El cáncer de mama es una neoplasia maligna; se dice de un tumor maligno ocurrido por el crecimiento desordenado de una célula o varios grupos de células del organismo humano. Posee la capacidad de ingresar y dañar tejidos sanos del entorno (proceso que llamamos infiltración). Es una enfermedad frecuente en la mujer occidental y una de las causas más comunes de fallecimiento, este tipo de cáncer se manifiesta en mujeres europeas, norteamericanas, australianas y ciertas féminas de América Latina (Ccama Cahuana, 2021).

Al hablar de una gran patología que causa un gran impacto a nivel mundial y una alta tasa de mortalidad nos referimos al cáncer. Añadiendo a esto se conoce que el tipo de cáncer más común en mujeres es el de mama siendo la primera causa de muerte, seguida a esta se encuentra el cáncer de cuello uterino con una incidencia mayor en algunos países a nivel mundial y en Latinoamérica. Debido a la alta tasa de incidencia se ha llegado a conocer que puede ser tratable y curable en un poco más del 95% de los casos siempre y cuando estos sean detectados a tiempo (Crespo et al., 2023).

A nivel mundial esta afección constituye la primera causa de muerte en las mujeres, una de cada 8 mujeres está afectada hoy en día por este flagelo, se prevé que en unos 20 años más, esta cifra podría aumentar en una proporción de una de cada 7 féminas. Cada año en el mundo se descubren un millón de casos de cáncer de mama y aproximadamente 400.000 mujeres mueren, estimando que cada 53 minutos, una mujer muere a causa de cáncer de mama, y que cada 30 minutos se diagnostica un nuevo caso (Montoya López, 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que en 2020 a lo largo del mundo se realizó un diagnóstico de cáncer de mama a 2,3 millones de mujeres, de las cuales 685.000 fallecieron a causa de dicha enfermedad. Por otra parte, para la etapa final del mismo año 2020, 7,8 millones de mujeres a las cuales se les había realizado un diagnóstico de cáncer de mama en cinco años previos se mantenían con vida. Es debido a esto que este tipo de cáncer cuenta con el criterio de mayor prevalencia en el mundo (Jaramillo Guzmán, 2023).

La cirugía oncoplástica representa un gran avance en cirugía de mama; la técnica fusiona los principales fundamentos de cirugía oncológica con los procedimientos de la cirugía plástica en el tratamiento conservador del cáncer de mama, favoreciendo el resultado estético final y minimiza el número de cirugías radicales. Numerosas técnicas conforman la cirugía oncoplástica, establecidas en dos niveles. El nivel 1 consiste en técnicas de avance y rotación del tejido glandular, escisión de <

Mamoplastia posterior a cáncer de mama

del 20% de volumen mamario no requiere resección de piel, pero sí la centralización del complejo areola-pezones, y el nivel 2 que abarca técnicas de mamoplastia en donde debe ser resecado del 20-50% del volumen mamario y piel, permitiendo de esta manera la resección de un mayor volumen sin dejar de lado la estética. La COP se basa en tres principios básicos: obtener ediciones amplias, reconstrucción inmediata de la mama e inmediata simetría con la mama contralateral cuando es necesario (Amarante-de León et al., 2020).

Metodología

La presente investigación se enmarca dentro de una metodología de tipo bibliográfica documental. Ya que es un proceso sistematizado de recolección, selección, evaluación y análisis de la información, que se ha obtenido mediante medios electrónicos en diferentes repositorios y buscadores tales como Google Académico, Science Direct, Pubmed, entre otros, empleando para ellos los diferentes operadores booleanos y que servirán de fuente documental, para el tema antes planteado.

Resultados

Factores de riesgo

Tabla 1.

Factores protectores y de riesgo en cáncer de mama.

PROTECTORES		<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia prolongada - Actividad física regular - Control adecuado de peso - Evitar consumo excesivo de alcohol 	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar la exposición al humo del tabaco - Evitar uso prolongado de hormonas
	Factores intrínsecos	<ul style="list-style-type: none"> - Sexo femenino - Edad mayor a 65 años - Factores genéticos - Raza caucásica - Historia familiar / personal - Densidad del tejido mamario 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición a dietilestilbestrol - Menarquia antes de los 12 años - Menopausia tardía mayor a 55 años - Irradiación previa del tórax
DE RIESGO	Factores extrínsecos	<ul style="list-style-type: none"> - Nuliparidad - Uso de anticonceptivos orales - Terapia hormonal sustitutiva - No lactancia materna - Ingesta de alcohol mayor a 2 tragos por día 	<ul style="list-style-type: none"> - Índice de masa corporal mayor a 25 kg/m² - Ejercicio menor a 30 minutos / 3 días / semana - Dieta poco saludable - Tabaquismo

Fuente: (Bastidas Delgado, 2022).

Mamoplastia posterior a cáncer de mama

- **Edad:** Esta demostrado que la incidencia de este tipo de cáncer está relacionada directamente con el aumento de la edad, sin embargo, el factor hormonal también juega un papel importante, pues se ha visto que una mujer postmenopáusica tiene una velocidad de progresión tumoral 6 veces menor en comparación con las premenopáusicas, por lo que la función endocrina ovárica juega un papel protagónico en este tipo de cáncer. parentesco. Todos estos factores juegan dentro del campo de la epigenética de este tipo de tumor (Bastidas Delgado, 2022).
- **Agregación familiar:** Cuando una mujer presenta un antecedente familiar de cáncer de mama de primer grado, el riesgo de padecerlo aumenta 1,5 a 3 veces en comparación con la población general sin este antecedente. Cuando se habla de agregación familiar es importante conocer el número de integrantes afectados, la edad al momento del diagnóstico y grado de parentesco. Todos estos factores juegan dentro del campo de la epigenética de este tipo de tumor (Bastidas Delgado, 2022).
- **Predisposición hereditaria:** Se debe sospechar sobre todo cuando una mujer presenta este tipo de diagnóstico en edades menores a 45 años y que tienen historia familiar patológica positiva para cáncer de ovario y/o mama. El gen BRCA1 se logró clonar en 1994 tras identificar 4 años antes que la región 17q21 genera susceptibilidad para el cáncer de mama. Las mutaciones de BRCA1 siguen una herencia Mendeliana y se transmite de forma autosómica dominante, y se asocia a un riesgo de hasta el 85% de padecer este tipo de cáncer en cualquier momento de la vida, pero, sobre todo a edades tempranas (Bastidas Delgado, 2022).
- **Enfermedades benignas de la mama:** Este tipo de enfermedades se las puede dividir en: proliferativas, como la adenosis esclerosante, hiperplasia ductal, carcinoma lobulillar in situ y la atipia ductal con hiperplasia, y en no proliferativas. Esta primera está asociada a un aumento en la incidencia de cáncer de mama, por lo que, cuando se realiza un diagnóstico histopatológico y en este no se evidencia atipia celular, el riesgo relativo aumenta de 1,5 a 2. Mientras que, si encontramos atipia celular este aumenta al 5. Y, el riesgo de que una mujer con atipia celular presente cáncer de mama en 15 años es del 20% (Bastidas Delgado, 2022).
- **Factores hormonales:** Se ha demostrado que, el riesgo de cáncer de mama aumenta mientras aumente la exposición temporal a los estrógenos, por lo que, la nuliparidad, una menopausia

Mamoplastia posterior a cáncer de mama

tardía o contraposición, una menarquia temprana y una edad tardía de la primera gesta se asocia positivamente con una mayor incidencia de cáncer de mama (Bastidas Delgado, 2022).

- **Estilo de vida y factores dietéticos:** Existen estudios poblacionales de personas principalmente migrantes, en las que, se ha evidenciado que, la incidencia y mortalidad del cáncer de mama se correlaciona directamente con el consumo de grasa, por lo que, poblaciones que más grasa per cápita ingieren, más riesgo tienen en relación con la población general sin esta exposición. Mientras que, se ha evidenciado que la práctica de ejercicio físico regular es un factor protector en mujeres premenopáusicas, esto debido a la pérdida de grasa periférica que genera estrona y al aumento de ciclos anovulatorios, lo que al final produce una menor exposición a estrógenos. Un metaanálisis comparó la relación del consumo de alcohol con la incidencia de cáncer de mama en pacientes que consumían 1, 2, o 3 unidades de bebida alcohólica al día, y encontró que, el riesgo de padecer cáncer de mama en cualquier momento de su vida era de 1,1; 1,2; y 1,4 (Bastidas Delgado, 2022).
- **Factores ambientales:** Se ha demostrado que la exposición a radiación ionizante puede aumentar el riesgo de cáncer de mama significativamente con un periodo de latencia de hasta 40 años. Gervais-Fagnou et al., reportó un riesgo relativo de 10,6 en una cohorte de 427 de mujeres que se habían irradiado en región supra-diafragmática como tratamiento para un linfoma de Hodgkin en comparación con mujeres de su misma edad, sin esta exposición (Bastidas Delgado, 2022).

Diagnóstico

Tabla 2.

Estadios clínicos de cáncer de mama, según su TNM.

Estadio clínico	
0	Tis, N0, M0
I	IA: T1, N0, M0 IB: de T0 o T1, N1mi, M0
II	IIA: de T0, N1, M0 a T2, N0, M0 IIB: de T2, N1, M0 a T3, N0, M0
III	IIIA: de T0, N2, M0 a T3, N2, M0 IIIB: de T4, N0 a 2, M0 IIIC: T 1 a 4, N3, M0
IV	T1 a 4, N1 a 3, M1

TNM = tamaño tumoral, compromiso linfático nodal y metástasis, is = *in situ*, mi = micrometástasis (diámetro 0.2 a 2 mm).
Fuente: Alamdaran S et al.²⁰

Fuente: (Palmero Picazo et al., 2021).

- **Examen físico e historia clínica:** Inicialmente, las mujeres de manera mensual deben autoexplorar ambas mamas para que, por medio de visualización y palpación de éstas, se hallen alteraciones que a continuación serán expuestas. La autoexploración ha sido descartada por varias guías internacionales, pero se denota la importancia de que las mujeres conozcan el aspecto de sus mamas para detectar alguna anomalía; en la Guía de Práctica Clínica mexicana se sigue aceptando su uso. En la consulta médica, la historia clínica se debe indagar de manera detallada sobre factores de riesgo y descartar la presencia de sintomatología mamaria.¹ Se debe hacer una exploración e interrogatorio detallado y dirigido, para descartar otras patologías diferenciales como fibroadenomas o quistes mamarios (Palmero Picazo et al., 2021).
- **Mamografía y técnicas de imágenes:** la mamografía consiste en la obtención de una imagen de la mama tomada con rayos X. La sensibilidad de la mamografía (67.8%) se relaciona con la edad, el origen étnico, la historia personal, además de que es operador dependiente y se requiere que el aparato esté en condiciones adecuadas.¹⁷ Además existe la mamografía

Mamoplastia posterior a cáncer de mama

digital, que se basa en la angiogénesis tumoral y también sirve para detectar cáncer de mama, este método se ha utilizado recientemente como la herramienta de elección ideal. El ultrasonido es un estudio complementario, mas no independiente de la mamografía, y se utiliza para evaluar errores encontrados en ésta, además de abordar a mujeres embarazadas, con implantes mamarios, mamas densas, menores de 35 años o sujetos que no pueden hacerse la mamografía y no es adecuado para estructuras óseas. Cuenta con una especificidad de 98%. Estudio operador dependiente. La resonancia magnética es utilizada en mujeres jóvenes con factores de riesgo elevados; como toda técnica, cuenta con limitaciones, las cuales incluyen que algunos tipos de neoplasias no pueden ser detectadas, tal es el caso del ductal y carcinoma lobulillar. Cuenta con una sensibilidad de 70-96% y una especificidad de 67-100%. La tomografía computarizada se utiliza para determinar la presencia de metástasis, no es un estudio rutinario y tiene indicaciones precisas. Cuenta con una sensibilidad de 91% y con una especificidad de 93% (Palmero Picazo et al., 2021).

- **Biopsia:** Existen varios tipos, como la biopsia por aspiración con aguja fina (aguja pequeña para extraer pocas células), biopsia con aguja de corte (toma una mayor cantidad de tejido, pero para su extracción se necesita el uso de una anestesia local; además puede ser guiada clínica, mastográfica o ultrasonográficamente) y biopsia guiada por imágenes (utiliza la mamografía o el ultrasonido para su realización).²⁰ La biopsia es imprescindible para realizar el diagnóstico y la posterior estadificación del cáncer, la cual nos indica el estadio clínico (EC) de la enfermedad y los enfoques terapéuticos y el pronóstico que el paciente tendrá (Palmero Picazo et al., 2021).

Sobre el tratamiento del cáncer de mama

El tratamiento de cáncer de mama variará según el tipo y el estadio en el que se encuentre el tumor, por lo que puede variar de unas pacientes a otras, pudiéndose llegar a utilizar varias terapias distintas en una misma mujer (Ares Vilar, 2019).

Clasificaremos las distintas opciones médicas en:

- **Cirugía:** consiste en la extirpación mecánica del tumor para evitar la propagación de éste. En este campo existen dos opciones:

Mamoplastia posterior a cáncer de mama

- **La tumorectomía**, que no requiere la extirpación completa de la mama, siendo el objetivo eliminar el tumor conservando el seno.
- **La mastectomía**: en este caso es necesaria la extirpación de la mama, pudiendo ser simple (extracción del tejido mamario y pezón) o radical (tejido mamario y ganglios de la axila) (Ares Vilar, 2019).
- **Quimioterapia**: se entiende por ésta la utilización de medicación antineoplásica. Estos medicamentos son diversos, aunque comparten el mismo mecanismo de acción: la destrucción de las células cancerosas mediante la alteración del ciclo y de la química celular. La quimioterapia tiene carácter sistémico pudiendo ser administrada mediante la vía intravenosa u oral. Según el momento de administración, antes o después de la cirugía, se puede clasificar en neoadyuvante o adyuvante, respectivamente. La duración del tratamiento dependerá de diferentes factores como la edad, tipo de tumor... teniendo una oscilación de entre seis y nueve meses (Ares Vilar, 2019).
- **Radioterapia**: consiste en un tratamiento que utiliza altas dosis de radiación para destruir células cancerosas y reducir tumores. Por carácter general, tiene carácter local y se utiliza después de la quimioterapia, dejando un espacio temporal para la recuperación de la cicatriz quirúrgica (Ares Vilar, 2019).
- **Hormonoterapia**: Es la primera terapia específica empleada para el cáncer de mama, y se prescribe en aquellos tumores que expresan receptores de estrógenos. Éstos son los tumores de mama más frecuentes: Existen diferentes fármacos como son los moduladores selectivos de receptores de estrógenos (tamoxifeno), los inhibidores de la aromatasa (anastrozol, letrozol, exemestano), los análogos de LHRH (goserelina, triptorelina), los antagonistas de receptores de estrógenos (fulvestrant) y los progestágenos (acetato de megestrol y medroxiprogesterona). También se puede realizar la extirpación de los ovarios (ooforectomía) para disminuir la producción de estrógenos por parte del organismo (Ares Vilar, 2019).
- **Inmunoterapia**: La inmunoterapia tiene como objetivo estimular o reparar el sistema inmunológico de la paciente con el fin de que sea el propio organismo el que actúe contra la enfermedad tumoral. Las vacunas se elaboran con células de la propia paciente y se consigue una respuesta de su sistema inmunológico frente a su propio tumor (Ares Vilar, 2019).

Tumorectomía

Es una técnica quirúrgica basada en evidencias de la conservación de la mama en los pacientes con cáncer. Consiste en preservar la mama previa evaluación al paciente, con exámenes pre operatorios aptos, el acto quirúrgico consiste en extirpar el tumor con la conservación de la mama preservando el contenido estético, teniendo un posoperatorio satisfactorio con una recuperación temprana, mejorando las condiciones fisiológicas en la rehabilitación. Con la finalidad de lograr el bienestar, físico, social, psicológico y sexual. La realización de una tumorectomía con márgenes libres de tejido neoplásico y la reconstrucción inmediata mediante técnicas de cirugía oncoplástica, permite obtener un buen resultado estético final, sin perder los criterios oncológicos, en el acto operatorio se pueden dejar semillas de titanio para el tratamiento posterior con radioterapia (Poma Lagos, 2022).

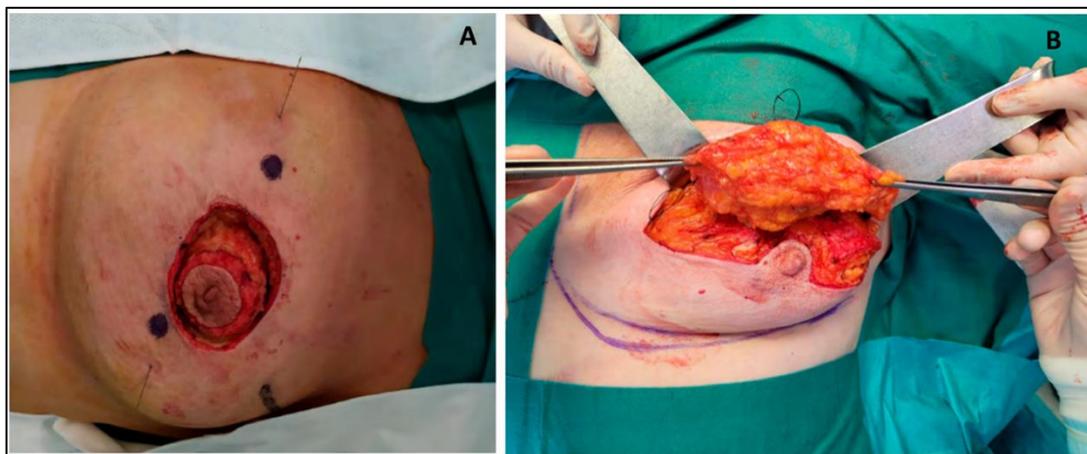
Mamoplastias

La mamoplastia de aumento es una de las técnicas quirúrgicas más frecuentemente llevada a cabo en la Cirugía Estética. Su número va en aumento, y, por lo tanto, el número total de pacientes portadoras de prótesis de mama también. Por otra parte, sabemos que 1 de cada 8 mujeres padecerá un cáncer de mama a lo largo de su vida. Teniendo en consideración estos dos hechos, observamos que existe una población de mujeres que se encontrarán en unas circunstancias diferenciadas respecto al resto en el manejo del cáncer de mama y su reconstrucción, especialmente en la reconstrucción mamaria inmediata (RMI) (Benito Duque et al., 2019).

En la mastoplastia de aumento, la complicación descrita con mayor frecuencia es la contractura capsular (CC), con una incidencia de 30 %, sin embargo, en las demás complicaciones (hematoma, seroma, infección y cicatriz inestética) es menor al 6 %. La CC es la complicación más común y frustrante en mujeres que se han sometido a cirugía de aumento mamario. Puede desarrollarse lenta o rápidamente. Se suele observar entre los 4-8 meses después de la cirugía, pero el riesgo de su aparición se extiende hasta varios años después (Zambrano Zambrano et al., 2020).

Figura 1.

A. Mamoplastia Circular o Round Block. B. Mamoplastia vertical.



Fuente:(Pareja López et al., 2021).

Mamoplastia lateral

Está especialmente indicada en los tumores que afectan al segmento I o lateral. En tumores pequeños, cercanos al ecuador de la mama y que no afecten la piel, debemos valorar la opción de realizar un abordaje mediante incisión lateral única. A la segmentectomía lateral se suele asociar una mamoplastia circular que medializa el complejo areola-pezón unos 2 ó 3 cm en un intento de evitar su lateralización por tracción de la cicatriz en la tumorectomía. Durante la intervención quirúrgica, se recomienda suturar primero el patrón lateral y posteriormente realizar la centralización del complejo, teniendo que en cuenta que parte de la medialización que realicemos será corregida posteriormente durante la cicatrización de la tumorectomía. Las complicaciones más frecuentes son el hematoma por lesión de la arteria lateral de la mama y las distorsiones del complejo areola-pezón. Los hematomas postoperatorios deben drenarse siempre, aunque no exista sangrado activo, para evitar la lisis grasa acompañante y sus repercusiones estéticas postradioterápica (Pareja López et al., 2021).

Mamoplastia circular

Especialmente indicada en tumores centrales, del polo superior y aquellos muy cercanos a la areola. Los diseños de 2 y hasta 3 cm de diámetro son tolerables, no deforman la mama y no precisan una simetrización contralateral. Durante el remodelado mamario debemos corregir la pérdida de proyección inherente a la realización de este patrón (Pareja López et al., 2021).

Mamoplastia horizontal

Es un buen abordaje para los tumores del polo superior y periareolares, con un buen pedículo vascular y escaso riesgo de necrosis del complejo areola-pezones. Se utiliza para tumores que se resecan incluidos en el patrón, pero también como acceso a lesiones localizadas en el cuadrante superior externo y superior interno. La paciente ideal es una mujer postmenopáusicas con una mama plana, estrecha, grasa y ptósica. Este patrón tiene como resultado una mama ancha y plana, típica de postmenopáusicas. Las ramas laterales deben ser horizontales y no quedar oblicuas. Es preferible realizar una resección en cuña para favorecer el cierre posterior. Entre las complicaciones postoperatorias, destacamos la aparición de amplias cicatrices horizontales que pueden afectar a la “mama social” y la sobreexposición del polo inferior. Se puede diseñar un patrón de mamoplastia horizontal ampliado al polo inferior para evitar la sobreexposición del mismo (Pareja López et al., 2021).

Conclusión

Como consecuencia de los estadios del cáncer, cuando se realiza la extirpación de la mama por medio de la mastectomía, se es necesario la realización de una mamoplastia, esto con el objetivo de reconstruir la mama, lo que representa otro coste adicional a todo el proceso, que esta patología conlleva. Hay diferentes tipos de mamoplastia, en este trabajo de investigación, se mencionan algunas, lo que hay que destacar aquí es la no despreciable incidencia del cáncer a nivel global, y su afectación a mujeres en diferentes edades, y sus factores de riesgo, este cáncer implica un profundo deterioro en la calidad de vida y la autoestima de la mujer, por la importancia sexual, reproductiva, estética que representa, el cáncer de mama al igual que otras patologías puede ser curable si es detectado a tiempo.

Referencias

- Amarante-de León, G., Cardo-Huerta, S., Magallanes-Garza, G. I., Bermeo-Ortega, J. C., Serrano-Peláez, B., & Santiago-Sánchez, J. (2020). Cirugía oncológica en cáncer de mama: resultados oncológicos con seguimiento en un plazo no menor de 2 años en pacientes. *Revista Mexicana de Mastología*, 10(1), 6–12. <https://doi.org/10.35366/95761>
- Ares Vilar, A. (2019). *Cómo transitamos la supervivencia del cáncer de mama: aproximación a quince vivencias de mujeres desde una perspectiva feminista*. Universitat de Barcelona.

Mamoplastia posterior a cáncer de mama

- Bastidas Delgado, L. J. (2022). *Análisis del acceso a la cirugía de reconstrucción mamaria en pacientes con cáncer de mama mastectomizadas considerando características sociodemográficas y criterio médico en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, Quito, abril 2011-abril 2021*. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR.
- Benito Duque, P., Gómez Bravo, M., Juan Huelves, A. D., Mazarrasa Marazuela, B., Gutiérrez Roca, L., & Suárez Oyhamburú, D. L. (2019). Reconstrucción mamaria inmediata en pacientes con aumento mamario previo: cobertura total del implante con colgajo capsular retropectoral. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 45(1), 37–44. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4321/S0376-789220190001000007>
- Ccama Cahuana, A. (2021). *Cáncer de mama estadio clínico II*. Universidad Católica de Santa María.
- Crespo, A., Jiménez, F., & Cueva, P. (2023). Methods in breast reconstruction for patients with a history of breast cancer after total or partial mastectomy care. *Salud Ciencia y Tecnología*. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023306>
- Jaramillo Guzmán, J. (2023). *Impacto de la mastectomía en la Imagen corporal de mujeres con cáncer de mama y su influencia en relaciones de pareja: una revisión sistemática*. Universidad Católica de Pereira.
- Montoya López, M. (2021). *Resultados del tratamiento quirúrgico del cáncer de mama en el Hospital Universitario " Calixto García". Enero 2017-Diciembre 2019*. UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA.
- Palmero Picazo, J., Lassard Rosenthal, J., Juárez Aguilar, L. A., & Medina Núñez, C. A. (2021). Cáncer de mama: una visión general. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 19(3), 354–360. <https://doi.org/10.35366/101727>
- Pareja López, Á., García Redondo, M., Rodríguez Alonso, J., & Reina Duarte, Á. (2021). Oncoplastic surgery. How do I do it? Choice and design of the pattern. *Cirugía Andaluza*, 32(2), 125–133. <https://doi.org/10.37351/2021322.4>
- Poma Lagos, E. O. (2022). *Beneficios de la Tumorectomía en Cáncer de mama en los pacientes del Hospital Ramiro Priale Priale Essalud Huancayo 2018*. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERU.
- Zambrano Zambrano, F. C., Campozano Burgos, M. A., Cedeño Flores, F. P., & Chávez Heredia, L. G. (2020). Cuidados quirúrgicos a pacientes sometidos a una mamoplastia. *RECIMUNDO*, 4(4), 531–538. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).octubre.2020.531-538](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).octubre.2020.531-538)

Mamoplastia posterior a cáncer de mama

©2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).