



cancer.org | 1.800.227.2345

Cirugía reconstructiva del seno

Decisión sobre la cirugía reconstructiva del seno

Muchas mujeres optan por una cirugía de reconstrucción del seno, aunque para algunas puede que esto no sea lo más adecuado. Infórmese más sobre las ventajas y desventajas de la reconstrucción del seno, así como de otras alternativas.

- [¿Debo considerar una cirugía de reconstrucción del seno?](#)
- [Alternativas a la reconstrucción del seno](#)

Opciones de cirugía reconstructiva del seno

Hay muchas opciones y tipos de procedimientos de cirugía reconstructiva del seno. Algunos se realizan (o se empiezan) al mismo tiempo en que se hace una mastectomía, mientras que otros se llevan a cabo en una ocasión posterior. Aprenda más sobre sus opciones.

- [Opciones de reconstrucción del seno](#)

Qué esperar sobre la cirugía reconstructiva

Si usted está considerando una cirugía para la reconstrucción del seno, es importante contar con la preparación debida. Conozca qué preguntas debe hacer a su cirujano y sobre lo que puede esperar antes y después de la cirugía.

- [Preguntas que puede hacer a su cirujano sobre la reconstrucción del seno](#)
- [Cómo prepararse para la cirugía de reconstrucción del seno](#)
- [Qué debe esperar después de la cirugía de reconstrucción del seno](#)

¿Debo considerar una cirugía de reconstrucción del seno?

Una mujer que se somete a una cirugía para tratar el cáncer de seno puede optar por una cirugía adicional para rehacer la forma y la apariencia de su seno. A este procedimiento se le llama **cirugía reconstructiva del seno**. Si está considerando someterse a una cirugía reconstructiva, recomendamos que hable con su cirujano, al igual que con un cirujano plástico que tenga experiencia en la reconstrucción de senos **antes** de su cirugía para extirpar el tumor o el seno. Esto permitirá al equipo de cirujanos planear el tratamiento más adecuado para usted, incluso si decide esperar y tener la cirugía reconstructiva en una ocasión posterior.

Razones para la reconstrucción del seno

Una mujer puede optar por la reconstrucción de un seno debido a muchas razones:

- Para hacer que su pecho luzca simétrico cuando usa un sostén o traje de baño o bañador
- Para ayudar a que la ropa se ajuste mejor
- Para recuperar permanentemente la forma de sus senos
- Para no tener que usar un seno postizo temporal dentro del sostén (una prótesis externa)
- Para sentirse mejor acerca de la manera en que luce su cuerpo

La reconstrucción mamaria a menudo deja cicatrices, pero a menudo las cicatrices desaparecen con el pasar del tiempo. Las técnicas más nuevas también han reducido la cantidad de cicatrices. Cuando use un sostén, sus senos deben lucir bastante semejantes en tamaño y forma de manera que se sienta cómoda en cuanto a cómo usted luce con la mayor parte de la ropa que viste.

Después de una mastectomía, la reconstrucción del seno puede hacerle sentir mejor sobre su apariencia y renovar su autoestima. Sin embargo, tenga en cuenta que el seno reconstruido no será una copia o un sustituto perfecto de su seno natural. Si se utilizó tejido de su vientre, espalda, o glúteos como parte de la reconstrucción, estas áreas también lucirán diferentes después de la cirugía. Hable con su cirujano sobre las cicatrices y los cambios en la forma o contorno. Pregunte dónde estarán, cómo lucirán y se sentirán después que sanen.

Riesgos de la reconstrucción del seno

Los efectos secundarios potenciales y comunes, así como los riesgos de la cirugía de reconstrucción pueden encontrarse en [Qué debe esperar después de la cirugía de reconstrucción del seno](#).

Ciertos tipos de implantes mamarios pueden vincularse a un tipo poco común de cáncer llamado **linfoma anaplásico de células grandes** (ALCL) que no es un tipo de cáncer de seno. Se refiere a veces como linfoma anaplásico de células grandes asociado a implante de seno (BIA-ALCL). Este linfoma se desarrolla en alrededor de 8 a 10 años después de colocar el implante y más a menudo si los implantes tienen superficies ásperas en lugar de los que tienen superficies lisas (suaves). Si ocurre el ALCL después de un implante, este se puede presentar como una acumulación de líquido cerca del implante, una protuberancia, dolor, hinchazón o asimetría (senos desiguales).

La enfermedad en etapa temprana a menudo se trata con la remoción quirúrgica del implante y la cápsula, mientras que la enfermedad más avanzada requiere quimioterapia. Se puede emplear radiación en ciertos casos.

El pronóstico (resultado) suele ser mejor en mujeres con enfermedad en etapa temprana.

¿Puede la reconstrucción de seno ocultar el cáncer o hacer que regrese?

Los estudios muestran que la reconstrucción no provoca que el cáncer de seno regrese. Si el cáncer regresa, los senos reconstruidos no deberían causar problemas con la detección o el tratamiento del cáncer.

Si usted está considerando la reconstrucción del seno, ya sea con un implante o un colgajo, tiene que saber que, en muy pocas ocasiones la reconstrucción oculta un regreso del cáncer de seno. No debería considerar esto un gran riesgo al momento de decidir someterse a la reconstrucción del seno.

Algunos asuntos importantes para considerar

- Usted puede optar por reconstruir su seno al mismo tiempo que se realiza la mastectomía (reconstrucción inmediata) o en una fecha posterior (reconstrucción posterior).

- Algunas mujeres no quieren tomar decisiones sobre la reconstrucción mientras reciben tratamiento para el cáncer de seno. Si éste es el caso, puede que usted opte por esperar hasta después de la cirugía del cáncer de seno para decidir si se somete a una reconstrucción.
- Tal vez usted no quiera someterse a más cirugías que las que sean absolutamente necesarias.
- No todas las cirugías reconstructivas son un éxito total, y puede que el resultado no sea el que usted esperaba.
- La cirugía de cáncer y la cirugía de reconstrucción dejarán cicatrices en su seno y cualquier área de donde se tomó tejido para crear la nueva forma del seno, como las áreas del vientre, la espalda o los glúteos.
- Un seno reconstruido no tendrá la misma sensación que el seno natural. A veces, puede haber poca o ninguna sensibilidad. Puede que los lugares de donde se obtuvo el tejido para reconstruir el seno también pierdan algo de sensibilidad. Con el paso del tiempo, la piel puede volverse más sensible, pero no existirá la misma sensibilidad que había antes de la cirugía.
- Es posible que se presenten otras inquietudes si usted tiende a sangrar más o a presentar más cicatrices que la mayoría de las personas.
- La piel del seno o los colgajos podrían no sobrevivir después de la cirugía reconstructiva. Esta muerte de tejido se llama **necrosis**. Si esto sucede, la curación se retrasa y a menudo se necesita más cirugía para solucionar el problema.
- La recuperación puede afectarse si se sometió con anterioridad a cirugía, quimioterapia o radioterapia; o si presenta historial de diabetes, uso de tabaco, y algunos medicamentos, entre otros factores.
- Puede que los cirujanos le sugieran que espere un tiempo para someterse a la reconstrucción, especialmente si fuma o tiene otros problemas de salud. Con el propósito de lograr una mejor recuperación, es mejor dejar de fumar al menos dos meses antes de llevar a cabo la cirugía reconstructiva. Es posible que no se pueda realizar la reconstrucción si usted está obesa, demasiado delgada, o presenta problemas de circulación sanguínea.
- El cirujano puede sugerir una cirugía para moldear de nuevo su otro seno para que ambos senos luzcan similares. Esto podría incluir reducir o agrandar su tamaño, o incluso levantar quirúrgicamente el seno.
- Si en el momento del diagnóstico se sabe que una mujer necesitará radiación como parte de su tratamiento, los tipos de cirugía de reconstrucción inmediata podrían ser limitados. Ciertos tipos de reconstrucción antes de la radiación pueden causar problemas y reducir las probabilidades de que el seno reconstruido luzca y

se sienta lo más natural posible, después de la radiación. Usted debe hablar con su cirujano sobre sus mejores opciones antes de la cirugía.

- El conocer sus opciones de reconstrucción antes de la cirugía puede ayudarle a tener una expectativa más realista de los resultados.

Ayuda y apoyo de alguien que ha pasado por la misma experiencia

Independientemente de las opciones que usted escoja, es importante saber que hay orientación y apoyo disponible para ayudarle a entender sus opciones de reconstrucción, así como para sobrellevar los cambios que experimente si ha optado por la reconstrucción. A menudo, es un buen comienzo consultar con su médico o con otros miembros del equipo de especialistas en cáncer. Si a usted le gustaría conversar con alguien que haya tenido el mismo tipo de reconstrucción, pregunte acerca del programa Recuperación A Su Alcance. Las voluntarias del programa Recuperación A Su Alcance se han enfrentado al cáncer de seno y han recibido capacitación para apoyar a otras mujeres que padecen cáncer de seno, así como a mujeres que están considerando la reconstrucción del seno. Además, pueden darle sugerencias, materiales de lectura y consejos. Pídale a su médico o enfermera que le ponga en contacto con una voluntaria o el programa en su área o comuníquese con nosotros al 1-800-227-2345.

Hyperlinks

1. <mailto:permissionrequest@cancer.org>

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

American Society of Plastic Surgeons. Breast Reconstruction. Accessed at

www.plasticsurgery.org/reconstructive-procedures/breast-reconstruction.html on June 1, 2016.

Bishara MR, Ross C, Sur M. Primary anaplastic large cell lymphoma of the breast arising in reconstruction mammoplasty capsule of saline filled breast implant after radical mastectomy for breast cancer: An unusual case presentation. *Diagn Pathol.* 2009;4:11.

Breastreconstruction.org. Accessed at: www.breastreconstruction.org/index.htm on June 1, 2016.

Chai SM, Kavangh S, Ooi SS, et al. Anaplastic large-cell lymphoma associated with breast implants: A unique entity within the spectrum of peri-implant effusions. *Diagn Cytopathol.* 2014;42:929-938.

Djohan R, Gage E, Bernard S. Breast reconstruction options following mastectomy. *Cleve Clin J Med.* 2008;75 Suppl 1:S17-23.

Gerber B, Krause A, Dieterich M, Kundt G, Reimer T. The oncological safety of skin sparing mastectomy with conservation of the nipple-areola complex and autologous reconstruction: An extended follow-up study. *Ann Surg.* 2009;249:461-468.

Li S, Lee AK. Silicone implant and primary breast ALK1-negative anaplastic large cell lymphoma, fact or fiction? *Int J Clin Exp Pathol.* 2009;3:117-127.

Morrow M, Burstein HJ, Harris JR. Chapter 79: Malignant Tumors of the Breast. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology.* 10th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.

Taylor CW, Horgan K, Dodwell D. Oncological aspects of breast reconstruction. *The Breast.* 2005;14:118-130.

US Food and Drug Administration. Breast Implant Surgery. Updated January 28, 2014. Accessed at www.fda.gov/MedicalDevices/ProductsandMedicalProcedures/ImplantsandProsthetics/BreastImplants/ucm064176.htm on June 1, 2016.

US Food and Drug Administration. Guidance for Industry and FDA Staff -- Saline, Silicone Gel, and Alternative Breast Implants. November 2006. Accessed at www.fda.gov/MedicalDevices/DeviceRegulationandGuidance/GuidanceDocuments/ucm071228.htm on June 1, 2016.

US Food and Drug Administration. Medical Device Safety Communication: Reports of Anaplastic Large Cell Lymphoma (ALCL) in Women with Breast Implants, January 26, 2011. Accessed at www.fda.gov/MedicalDevices/Safety/AlertsandNotices/ucm240000.htm on June 1, 2016.

Weathers WM, Wolfswinkel EM, Hatef DA, et al. Implant-associated anaplastic large cell lymphoma of the breast: Insight into a poorly understood disease. *Can J Plast Surg.* 2013;21:95-98.

Última revisión médica completa: septiembre 18, 2019 Actualización más reciente: septiembre 18, 2019

Alternativas a la reconstrucción del seno

Algunas mujeres que se han sometido a una mastectomía como parte del tratamiento para el cáncer de seno deciden no someterse a ningún tipo de reconstrucción del seno.

Puede que no quieran someterse a ninguna cirugía que no sea la que se necesita para tratar el cáncer, o que quieran regresar a sus actividades normales tan pronto como sea posible. Asimismo, algunas mujeres están más cómodas con la forma en que lucen y se sienten después de la cirugía para extirpar el cáncer. Los costos también podrían ser un problema, especialmente para las mujeres que no tienen cobertura de seguro médico. Si más tarde cambian de opinión, la reconstrucción generalmente sigue siendo una opción. Sin embargo tenga en cuenta que puede ser más fácil obtener el resultado que usted quiere si toma la decisión antes de someterse a la mastectomía.

Para otras mujeres, la reconstrucción del seno puede ser difícil o incluso imposible, debido a otros problemas de salud. Por ejemplo, es posible que no se pueda realizar la reconstrucción si usted está obesa, demasiado delgada, o presenta problemas de circulación sanguínea.

Las mujeres que no se sometan a la reconstrucción del seno después de la cirugía tienen dos opciones principales:

- Usar un seno postizo o prótesis (dentro del sujetador o atado al cuerpo para llevar debajo de la ropa)
- No usar un seno postizo

Usar un seno postizo o prótesis

Un seno postizo es una prótesis (parte artificial del cuerpo) usado dentro del sostén o adaptado al cuerpo para simular la apariencia y la sensación de un seno natural. El uso de un seno postizo es una opción para las mujeres que han decidido no hacerse la cirugía reconstructiva, pero desean mantener la misma imagen que proporcionan los senos debajo de su ropa. Si no ha tomado una decisión sobre la reconstrucción, o se va a someter a la reconstrucción más tarde, usted puede optar por utilizar temporalmente un seno postizo.

La mayoría de los senos postizos son fabricados con materiales que se asemejan mucho al tejido mamario natural con respecto al movimiento, sensación y peso. Un seno postizo de peso apropiado proporciona el equilibrio que su cuerpo necesita para corregir la postura y sujetar su sostén, evitando que se le suba. Al principio es posible que los moldes se sientan pesados, pero con el tiempo se deben sentir naturales.

Si usted planea usar un seno postizo, su médico le indicará cuándo ya ha sanado lo suficiente como para probarse un seno postizo o una prótesis permanente.

Selección del sostén adecuado para su seno postizo

Es posible que el sostén correcto para usted sea el que siempre ha usado o puede que sea necesario ajustarlo. Si durante la recuperación siente dolor con la palpación, un extensor para sostén le puede ayudar, ya que aumenta la circunferencia del sostén y evita que quede muy ajustado al tórax. Las mujeres con senos pesados pueden aliviar la presión de los tirantes en los hombros colocándose una almohadilla para los hombros debajo de uno o de los dos tirantes.

Si decide usar un seno postizo dentro de un bolsillo (compartimento) del sostén, puede pedir que le adapten su sostén normal. También hay sostenes especiales de mastectomía con compartimientos ya integrados. Si el seno postizo le causa algún tipo de irritación en la piel, use un sostén con bolsillo. Si su sostén tiene alambres de apoyo, tal vez pueda usarlo, pero asegúrese de discutirlo con su médico.

Si desea usar la prótesis debajo de sus batas de dormir, pero le gustaría algo más cómodo que un sostén regular, busque un sostén suave, que algunas veces se llama

sostén nocturno, y que puede comprar en la mayoría de las tiendas por departamento.

Cómo encontrar y pagar por una prótesis de seno

Los precios de los senos postizos varían considerablemente. Un precio alto no significa necesariamente que el producto sea el mejor para usted. Tómese su tiempo para comprar uno que le ajuste bien, le proporcione comodidad, y una apariencia natural atractiva en el sostén y bajo la ropa. Su ropa le debe quedar igual que antes de la cirugía.

La cobertura de seguro para las prótesis de seno puede variar. Asegúrese de contactar a su seguro médico para saber qué estará cubierto y cómo presentar reclamaciones. Además, pídale a su médico que le proporcione recetas para su prótesis y para cualquier sostén especial de mastectomía. Al comprar sostenes o moldes para el seno, escriba la palabra “surgical” (quirúrgico) en las facturas y los cheques que prepare. Se pueden usar los beneficios de Medicare y Medicaid para pagar algunos de estos gastos, si usted reúne los requisitos. Es posible que el costo de los moldes para seno y los sostenes con cavidades pueda ser descontado de los impuestos, así como el costo si hay que alterar un sostén. Mantenga un registro detallado de todos los gastos relacionados.

Algunas compañías de seguro no cubrirán una prótesis de seno ni una cirugía reconstructiva. Esto significa que si usted envía una reclamación a su compañía de seguro por concepto de una prótesis o sostén, en algunos casos la compañía **no** cubrirá la reconstrucción si selecciona este procedimiento en el futuro. Infórmese bien antes de enviar cualquier reclamación a la compañía de seguro.

La opción de no usar senos postizos

Algunas mujeres que optan por no hacerse la cirugía de reconstrucción deciden no llevar senos postizos.

Para la mayoría de las mujeres, esto no ocasiona ningún problema de salud, especialmente si se extirparon ambos senos. Sin embargo, si sólo se le extirpó un seno, es posible que note problemas con el equilibrio, postura, o dolor de espalda, especialmente si usted siempre ha tenido senos grandes. Debido a esto, algunas mujeres prefieren usar un seno postizo para equilibrar el peso en sus pechos. Hable con su doctor sobre sus opciones si cree que esto podría ser un problema para usted.

Algunas mujeres podrían usar senos postizos solo cuando salen de sus casas. Esto podría deberse a que prefieren no usar el seno postizo para estar más cómodas en sus

casas, o es demasiado costoso, o simplemente porque están cómodas con la forma en que lucen y se sienten sin el seno y no creen necesario el uso de un seno postizo.

Si le interesa la idea de no usar senos postizos, pero le preocupa lo que otras personas pueden pensar, pruebe estar sin senos postizos en diferentes situaciones, como en casa, mientras comparte con amigos en público, o mientras realiza diligencias. Tal vez le sorprenda que la mayoría de las personas no notará una diferencia. Si aún se siente incómoda, usted puede volver a usar senos postizos.

Si opta por no usar senos postizos, considere vestir ropa que le ayude a sentirse más cómoda con su apariencia. Trate de usar blusas que no sean muy ajustadas y que tengan patrones muy elaborados, o suéteres en capas o chaquetas sobre blusas que queden ceñidas. Las bufandas y los pañuelos también pueden cubrir todo o parte de su pecho.

Es posible que algunas mujeres prefieran no usar senos postizos, pero la ausencia de los pezones les causa incomodidad. Algunas compañías venden prótesis de pezón, confeccionados de silicona o de otros materiales, que lucen y se sienten como pezones reales. Estas prótesis de pezón se pueden adherir al pecho y luego quitarlas cuando usted lo desee.

Hyperlinks

1. <mailto:permissionrequest@cancer.org>

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Última revisión médica completa: septiembre 18, 2019 Actualización más reciente:
septiembre 18, 2019

Opciones de reconstrucción del seno

Las mujeres que se han sometido a cirugía para tratar el cáncer de seno pueden elegir entre varios tipos de reconstrucción del seno. Al momento de decidir qué tipo es mejor, usted y sus médicos deben considerar factores, como su salud y sus preferencias personales. Antes de tomar una decisión, tómese el tiempo para conocer qué opciones están disponibles para usted y considere hablar con otras personas que se han sometido a este procedimiento.

Tipos de procedimientos para la reconstrucción de los senos

Hay varios tipos de cirugía reconstructiva, y a veces el proceso de reconstrucción significa más de una operación. Tómese el tiempo suficiente para que pueda tomar la mejor decisión. Usted debe tomar la decisión sobre la reconstrucción del seno solo después de estar totalmente informada.

Para obtener información sobre los procedimientos para reconstruir la forma de los senos, consulte las siguientes páginas:

- [Reconstrucción de senos con implantes](#)
- [Reconstrucción del seno usando sus propios tejidos \(procedimientos de colgajo\)](#)
- [Reconstrucción del pezón y la areola después de la cirugía del seno](#)

A veces se emplea una combinación de los procedimientos de implante y de colgajo para reconstruir el seno. Además, se pueden hacer tatuajes del pezón y la areola e injertos de tejido adiposo para ayudar a que el seno reconstruido se asemeje más al seno original.

Reconstrucción después de la tumorectomía o la mastectomía parcial

La mayoría de las mujeres que se somete a cirugía con conservación del seno (tumorectomía o mastectomía parcial) no necesita reconstrucción del seno. Sin embargo, algunas mujeres podrían presentar deformidad del seno como resultado de la cirugía de cáncer; por ejemplo, formación de hoyuelos causado al extraer un tumor grande de un seno pequeño. Algunos médicos resuelven este problema mediante la combinación de cirugía del cáncer y técnicas de cirugía plástica, lo que se conoce como **cirugía oncoplástica**. Esto consiste en remodelar el seno durante la cirugía inicial. Por ejemplo, se puede hacer una reconstrucción parcial del seno después de una cirugía con conservación del seno o se puede hacer una reconstrucción total

después de la mastectomía.

Estas mujeres pueden ser candidatas para los diferentes tipos de reconstrucción del seno para moldear el seno, incluyendo:

- Implantes más pequeños
- Injerto de grasa
- Reducción de senos
- Levantamiento de senos
- Revisión de la cicatriz
- Colgajos de tejido más pequeños

Una o más de estas técnicas se pueden utilizar para obtener los mejores resultados. Además, con este tipo de cirugía se obtienen resultados similares a la tumorectomía o la mastectomía parcial sin reconstrucción.

Cómo elegir el tipo de reconstrucción del seno

Si decidió someterse a la reconstrucción del seno, hay aún muchos asuntos que considerar mientras usted y sus médicos discuten el tipo de reconstrucción más adecuada para usted. Algunos de los factores que usted y sus médicos necesitarán tomar en cuenta al considerar sus opciones son:

- Su salud en general (incluyendo asuntos que puedan afectar su recuperación, como fumar o ciertas afecciones de salud)
- El tamaño y la ubicación del cáncer
- El tamaño de su seno
- La complejidad de la cirugía del cáncer de seno (tumorectomía o mastectomía)
- Si necesitará tratamientos diferentes a la cirugía para el cáncer
- La cantidad de tejido disponible (por ejemplo, es posible que las mujeres muy delgadas no tengan suficiente tejido adicional en el abdomen como para usar esta área para la reconstrucción del seno)
- Si usted quiere someterse a cirugía reconstructiva en uno o ambos senos
- Su deseo de igualar la apariencia del otro seno
- La cobertura de su seguro médico y los costos relacionados para el seno no afectado
- Qué tan rápido quiere poder recuperarse de la cirugía
- Su disposición para someterse a más de una cirugía como parte de la reconstrucción

- Cómo pueden afectar los diferentes tipos de cirugía reconstructiva a otras partes de su cuerpo

Su cirujano revisará sus antecedentes médicos y su salud en general, y le explicará cuáles opciones de reconstrucción son mejores para usted, basándose en su edad, salud, estructura corporal, estilo de vida, metas, entre otros factores. Converse francamente con su cirujano sobre sus preferencias. Asegúrese de expresar cualquier inquietud y prioridad que tenga para la reconstrucción, y busque un cirujano con quien se sienta a gusto. Su cirujano debe explicarle los límites, los riesgos y los beneficios de cada opción.

Hyperlinks

1. <mailto:permissionrequest@cancer.org>

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

American Society of Plastic Surgeons. Breast Reconstruction. Accessed at www.plasticsurgery.org/reconstructive-procedures/breast-reconstruction.html on June 1, 2016.

Ananthakrishnan P, Lucas A. Options and considerations in the timing of breast reconstruction after mastectomy. *Cleve Clin J Med*. 2008;75 Suppl 1:S30-33.

Andrades P, Fix RJ, Danilla S, Howell RE 3rd, et al. Ischemic complications in pedicle, free, and muscle sparing transverse rectus abdominis myocutaneous flaps for breast reconstruction. *Ann Plast Surg*. 2008;60:562-567.

Djohan R, Gage E, Bernard S. Breast reconstruction options following

mastectomy. *Cleve Clin J Med*. 2008;75 Suppl 1:S17-23.

Morrow M, Burstein HJ, Harris JR. Chapter 79: Malignant Tumors of the Breast. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 10th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.

Resnick B, Belcher AE. Breast reconstruction. *Am J Nursing*. 2002;102:26-33.

Taylor CW, Horgan K, Dodwell D. Oncological aspects of breast reconstruction. *The Breast*. 2005;14:118-130.

Última revisión médica completa: septiembre 18, 2019 Actualización más reciente:
septiembre 18, 2019

Reconstrucción de senos con implantes

El uso de un implante de seno es una opción para reconstruir la forma de su seno después de la cirugía para extraer el cáncer. Se pueden usar varios tipos de implantes. Este tipo de reconstrucción de seno puede hacerse al mismo tiempo que la cirugía para extirpar el cáncer. También se puede iniciar cuando se hace la cirugía para extirpar el cáncer y se completa más adelante. Usted debe estar al tanto de los beneficios y los riesgos de los implantes para la reconstrucción del seno y discutirlos con su médico.

¿Qué tipos de implantes se usan en la reconstrucción de los senos?

Se pueden usar varios tipos diferentes de implantes de seno para reconstruir el seno. Los implantes están hechos de una cubierta externa de silicona flexible, y pueden contener:

- **Solución salina:** estos implantes están llenos de agua salada esterilizada (libre de gérmenes). Estos tipos de implantes son los que se han estado usando por más tiempo.
- **Gel de silicona:** los implantes de gel tienden a sentirse un poco más como el

tejido mamario natural. Los *implantes de gel cohesivo* son un tipo de implante de silicona más nuevo y más grueso. A veces, a los implantes más gruesos se les llama implantes de gomitas o “gummy bear”. Es más correcto llamarlos **implantes de forma estable**, lo que significa que mantienen su forma incluso si la cubierta se abre o rompe. Estos implantes son más firmes que los implantes convencionales y podrían ser menos propensos a la ruptura, aunque esto aún puede ocurrir.

Los implantes de silicona y de solución salina están disponibles en diferentes formas y tamaños, y pueden tener superficies suaves o ásperas. Cualquier tipo de implante puede necesitar ser reemplazado en algún momento si tiene fugas o rupturas. En el pasado, existían dudas sobre los posibles problemas de salud que pudieran causar los implantes llenos de silicona que se rompen, como enfermedades del tejido conectivo, cáncer de seno o problemas reproductivos. Pero hasta el momento, los estudios de investigación revelan que los implantes de silicona no aumentan el riesgo de desarrollar estos problemas de salud. Algunas mujeres con implantes de seno (mamaros) pueden presentar síntomas de dolor en las articulaciones, pérdida de memoria o cansancio. No está claro si estos síntomas están relacionados con los implantes de seno de modo que se están llevando a cabo más estudios de investigación al respecto.

Parece haber un vínculo entre los implantes mamarios con superficies ásperas y un tipo de cáncer llamado linfoma anaplásico de células grandes (ALCL). Este linfoma asociado a implante mamario se discute más adelante.

Actualmente se estudian otros tipos de implantes que tienen diferentes cápsulas o sacos y que se llenan de distintos materiales, pero sólo se dispone de ellos si usted participa en un estudio clínico.

¿Cómo se realizan los procedimientos de implante?

Usted puede optar por reconstruir su seno al mismo tiempo que la cirugía para tratar el cáncer (reconstrucción inmediata) o en otra fecha (reconstrucción posterior).

La **reconstrucción inmediata del seno** (también conocida como reconstrucción directa al implante) se realiza, o al menos se inicia, al mismo tiempo que se hace la cirugía para tratar el cáncer. El implante final se coloca al mismo tiempo que se realiza la mastectomía. Después que el cirujano extrae el tejido del seno, un cirujano plástico coloca un implante de seno. El implante se puede colocar debajo de la piel o del músculo en su pecho. A veces se usa una malla absorbible para mantener el implante en su sitio, muy parecido a una hamaca o una honda.

El beneficio de la reconstrucción inmediata es que la piel del seno a menudo se conserva, lo que puede producir resultados de mejor aspecto. Las mujeres tampoco se tienen que marchar sin que se haya creado la forma del seno.

Mientras que el primer paso en la reconstrucción a menudo es el más importante, con frecuencia se necesitan muchos pasos posteriormente para obtener la forma o la apariencia final del seno. Si usted está planificando someterse a una reconstrucción inmediata, asegúrese de preguntar qué se necesitará hacer después de la operación y cuánto tiempo tomará.

La **reconstrucción posterior de los senos** significa que la restauración se inicia en otra fecha, después de la cirugía del cáncer. Para este tipo de reconstrucción, durante la mastectomía se coloca un expansor de tejido que será utilizado por corto plazo para ayudar a preparar el sitio para la cirugía reconstructiva más adelante. El expansor es una bolsa similar a un globo que se inicia de forma plana y se expande lentamente hasta el tamaño deseado para permitir que la piel se estire. Después que la piel sobre el área del seno se ha estirado lo suficiente, se hace una segunda operación para retirar el expansor y colocar el implante permanente.

Este método permite tiempo para otras opciones de tratamiento del cáncer. Por ejemplo, el expansor se puede rellenar durante la quimioterapia, pero la colocación final del implante se aplaza hasta completar el tratamiento de radiación. Si la radiación no es parte del plan de tratamiento, el cirujano puede empezar a llenar el expansor de tejido después de la cirugía.

Existen dos tipos de expansores:

- En un tipo, el cirujano inyecta una solución de agua salada a través de una válvula pequeña debajo de la piel a intervalos regulares (cada 1, 2 o 3 semanas) para rellenar el expansor durante varios meses.
- En el otro tipo, el expansor usa gas comprimido de dióxido de carbono. La paciente utiliza un control remoto para liberar pequeñas cantidades de gas en el expansor varias veces al día durante 2 a 3 semanas.

Usted puede optar por retrasar la reconstrucción si:

- **No quiere considerar la reconstrucción mientras sobrelleva el tratamiento del cáncer.** Si éste es el caso, puede que usted opte por esperar hasta después de la cirugía del cáncer de seno para decidir si se somete a una reconstrucción.
- **Usted presenta otros problemas de salud.** Puede que por una u otra razón, su

cirujano sugiera que usted espere, especialmente si fuma o tiene otros problemas de salud. Con el propósito de lograr una mejor recuperación, es mejor dejar de fumar al menos dos meses antes de llevar a cabo la cirugía reconstructiva.

- **Necesita radioterapia.** Muchos médicos no recomiendan una reconstrucción inmediata si las mujeres necesitarán radioterapia después de la cirugía para extirpar el cáncer. La radioterapia puede causar complicaciones después de la cirugía para extirpar el cáncer, tal como demora en la recuperación y cicatrización de la herida, y puede reducir las probabilidades de buenos resultados. La cirugía de reconstrucción con colgajo (utilizando otros tejidos del cuerpo para crear un nuevo seno) a menudo se retrasa hasta después de la radioterapia.

El equipo de cirujanos le informará sobre las mejores opciones de reconstrucción teniendo en cuenta sus antecedentes médicos, la forma de su cuerpo, el tratamiento para el cáncer y sus metas personales.

Tejido de soporte para implantes

A veces se necesita tejido de soporte para la reconstrucción de los senos, especialmente cuando se usan implantes. Este tejido puede proporcionar una cobertura adicional sobre el implante, mantener el implante en su lugar, o colocar el músculo donde necesita estar.

Una manera de hacerlo es usando el propio tejido del cuerpo de la mujer como parte de un procedimiento de colgajo. Se usa tejido de otra parte del cuerpo, como el del vientre o la espalda para crear una especie de saco para sostener el implante en su sitio o para una mayor cobertura de piel sobre el implante. Para obtener más información, consulte [Reconstrucción del seno usando sus propios tejidos \(procedimientos de colgajo\)](#).

Algunos productos usan piel humana donada o piel de cerdo para sostener los implantes o los tejidos trasplantados. Estos se conocen como productos de **matriz dérmica acelular** porque se les han eliminado las células humanas o de cerdo. Esto reduce cualquier riesgo de que los productos trasplantados transmitan enfermedades o que el cuerpo los rechace. Se usan para extender y apoyar los tejidos naturales con el fin de ayudarlos a crecer y sanar.

El uso de productos de matriz acelular en la cirugía de seno comenzó a principios de la década de los años 2000. Los estudios de investigación que analizan los beneficios y riesgos de estos productos aún están en progreso, aunque en general han sido promisorios. No todo cirujano plástico utiliza este tipo de tejido de piel, aunque cada

vez está más disponible. Pregúntele a su médico si estos materiales se usarán en su reconstrucción y converse sobre los riesgos y beneficios.

Riesgos de los implantes de seno

Ciertos tipos de implantes mamarios pueden vincularse a un tipo poco común de cáncer llamado linfoma anaplásico de células grandes (ALCL). A veces se le refiere como **linfoma anaplásico de células grandes asociado a implante de seno (BIA-ALCL)**. No es un tipo de cáncer de seno. Este linfoma ocurre alrededor de 8 a 10 años después de colocar el implante y más a menudo si los implantes tienen superficies ásperas (con textura) en lugar de los que tienen superficies lisas. Si ocurre el BIA-ALCL después de un implante, este se puede presentar como una acumulación de líquido cerca del implante, una protuberancia, dolor, hinchazón o asimetría (senos desiguales). Si usted presenta síntomas que causan preocupación, debe hablar con su doctor.

A menudo, la enfermedad en sus comienzos se trata con cirugía para extraer el implante y la cápsula. La enfermedad más avanzada requiere quimioterapia. Se puede administrar radioterapia en ciertos casos. El pronóstico (los resultados) suele ser mejor en mujeres con enfermedad en etapa temprana.

Asuntos importantes que debe considerar antes de recibir los implantes

A la mayoría de las mujeres le va bien con los implantes. Sin embargo, existen algunos factores importantes que debe tener en cuenta si está considerando tener implantes para reconstruir el seno y/o hacer que el otro seno luzca igual al reconstruido:

- Puede que necesite posteriormente más cirugía para retirar y/o reemplazar su implante. De hecho, cerca de la mitad de los implantes usados para la reconstrucción de senos tienen que ser retirados, modificados o reemplazados en un plazo de 10 años.
- Usted podría enfrentar problemas con los implantes de seno. Se pueden romper (abrir) o causar infección o dolor. Se puede formar tejido cicatricial alrededor del implante (llamada contractura capsular), lo que puede ocasionar que el seno se endurezca o cambie su forma, por lo que deja de lucir o sentirse como justo después de la cirugía. La mayoría de estos problemas se pueden corregir con cirugía, aunque puede que otros no.
- Es posible que sea necesario realizar una MRI de los senos cada varios años para

asegurar que los implantes de gel de silicona no se hayan roto. Es posible que su seguro médico no cubra este estudio.

- Si usted tiene un implante de seno, puede que sea más difícil realizar los mamogramas rutinarios para saber si hay cáncer en el seno remanente (tal vez sea necesario hacer más tomas de rayos X del seno, y la presión puede causar más molestias).
- Un implante en el seno remanente podría afectar su capacidad para amamantar a un bebé, ya sea porque se reduce la cantidad de leche o porque su cuerpo deja de producir leche.

Hyperlinks

1. <mailto:permissionrequest@cancer.org>

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

American Society of Plastic Surgeons. Breast Reconstruction. Accessed at www.plasticsurgery.org/reconstructive-procedures/breast-reconstruction.html on June 1, 2016.

Breastreconstruction.org. Accessed at: www.breastreconstruction.org/index.htm on June 1, 2016.

Djohan R, Gage E, Bernard S. Breast reconstruction options following mastectomy. *Cleve Clin J Med*. 2008;75 Suppl 1:S17-23.

Hedén P, Bronz G, Elberg JJ, et al. Long-term safety and effectiveness of style 410 highly cohesive silicone breast implants. *Aesthetic Plast Surg*. 2009;33:430-436.

Morrow M, Burstein HJ, Harris JR. Chapter 79: Malignant Tumors of the Breast. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 10th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.

Namnoum JD. Expander/implant reconstruction with AlloDerm: Recent experience. *Plast Reconstr Surg*. 2009;124:387-394.

Nguyen MD, Chen C, Colakolu S, et al. Infectious complications leading to explantation in implant-based Breast reconstruction with AlloDerm. *Eplasty*. 2010;10:e48.

Resnick B, Belcher AE. Breast reconstruction. *American Journal Nursing*. 2002;102:26-33.

Spear SL, Parikh PM, Reisin E, Menon NG. Acellular dermis-assisted breast reconstruction. *Aesthetic Plast Surg*. 2008;32:418-425.

Taylor CW, Horgan K, Dodwell D. Oncological aspects of breast reconstruction. *The Breast*. 2005;14:118-130.

US Food and Drug Administration. Breast Implant Surgery. Updated January 28, 2014. Accessed at www.fda.gov/MedicalDevices/ProductsandMedicalProcedures/ImplantsandProsthetics/BreastImplants/ucm064176.htm on June 1, 2016.

US Food and Drug Administration. FDA approves new silicone gel-filled breast implant (News Release, Feb 20, 2013). Accessed at www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm340447.htm on June 1, 2016.

US Food and Drug Administration. FDA Update on the Safety of Silicone Gel-Filled breast Implants. Updated June 2011. Accessed at www.fda.gov/downloads/MedicalDevices/ProductsandMedicalProcedures/ImplantsandProsthetics/BreastImplants/UCM260090.pdf on June 1, 2016.

US Food and Drug Administration. Guidance for Industry and FDA Staff -- Saline, Silicone Gel, and Alternative Breast Implants. November 2006. Accessed at www.fda.gov/MedicalDevices/DeviceRegulationandGuidance/GuidanceDocuments/ucm071228.htm on June 1, 2016.

Última revisión médica completa: septiembre 18, 2019 Actualización más reciente:
septiembre 18, 2019

Reconstrucción del seno con sus propios tejidos (procedimientos de colgajo)

El procedimiento de colgajo (también conocido como **reconstrucción con tejido autólogo**) es una manera para reconstruir la forma de su seno después de la cirugía para extraer el cáncer. Al igual que con la cirugía, usted debe informarse tanto como pueda acerca de los riesgos y beneficios, y conversar al respecto con su médico antes de someterse a la cirugía.

Estos procedimientos usan tejido de otras partes de su cuerpo, como el vientre, la espalda, los muslos o los glúteos para reconstruir la forma del seno. Generalmente proveen un aspecto más natural y se comportan más como el tejido mamario natural en comparación con los implantes mamarios. Por ejemplo, se pueden agrandar o encoger a medida que usted pierde o gana peso. Además, contrario a los implantes mamarios que a veces necesitan cambiarse (si se rompe el implante, por ejemplo), esta no es una preocupación con los colgajos de tejido. Los colgajos de tejido a menudo se usan solos para reconstruir los senos, aunque algunos procedimientos de colgajo de tejido se pueden usar con un implante de seno.

Los procedimientos de colgajo de tejido presentan también algunas desventajas potenciales que se deben considerar:

- En general, los colgajos requieren más cirugía y de una recuperación más prolongada que los procedimientos con implantes de senos.
- Estas operaciones dejan dos sitios quirúrgicos y cicatrices: una en el lugar de donde se extrajo el tejido (**sitio donante**) y la otra en el área del seno reconstruido. Las cicatrices comienzan a desaparecer con el transcurso del tiempo, aunque nunca desaparecen por completo.
- Algunas mujeres pueden presentar problemas en el sitio del injerto, como hernias abdominales y daño o debilidad muscular.
- Debido a que se necesitan vasos sanguíneos sanos para el suministro sanguíneo del tejido, los procedimientos de colgajo puede que no sean la mejor opción para fumadoras, y para las mujeres que presentan diabetes no controlada, enfermedad vascular (circulación pobre) o enfermedades del tejido conectivo.

Tipos de procedimientos de colgajo de tejido

Los tipos más comunes de colgajo de tejido son:

- **Colgajo TRAM (colgajo del músculo recto abdominal transverso)** que utiliza tejido del abdomen (vientre)
- **Colgajo DIEP (colgajo perforador epigástrico inferior profundo)** que utiliza tejido del abdomen (vientre)
- **Colgajo de músculo dorsal ancho** que usa tejido de la parte superior de la espalda
- **Colgajos GAP (colgajo perforante de arteria glútea)**, también conocido como colgajo glúteo libre, que utiliza tejido de los glúteos
- **Colgajos TUG (grácil superior transversal)** que utiliza tejido del muslo interior

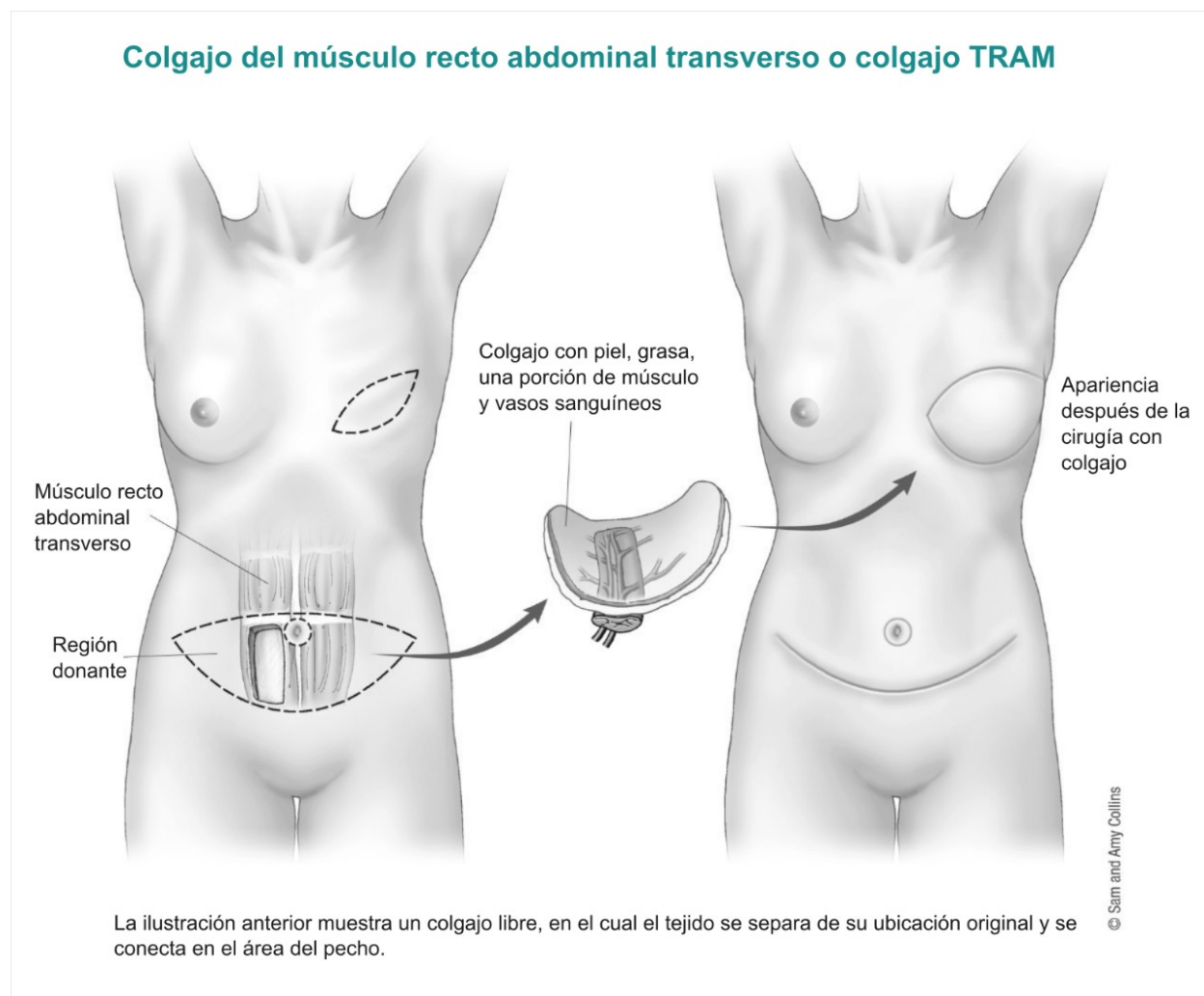
Colgajo TRAM

El procedimiento con colgajo **TRAM** usa tejido y músculo del abdomen (vientre). En ocasiones se usa un implante con este tipo de colgajo; sin embargo, algunas mujeres tienen tejido suficiente en esta área para dar forma al seno por lo que no se necesita un implante. La piel, la grasa, los vasos sanguíneos, y al menos un músculo abdominal se pasan del abdomen al pecho. El procedimiento con colgajo TRAM puede resultar en un efecto de tensión del bajo vientre, pero también puede disminuir la fuerza de los músculos del vientre. Un colgajo TRAM puede que no sea posible en mujeres muy delgadas o a quienes se les ha extirpado el tejido abdominal en cirugías anteriores.

Existen diferentes tipos de colgajos TRAM:

- En una **cirugía del colgajo pediculado TRAM**, el colgajo permanece adherido a su suministro de sangre original y se pasa por debajo de la piel hacia el pecho. Por lo general, requiere la eliminación de la mayor parte, si no todo el músculo recto abdominal en ese lado, lo que significa un aumento en el riesgo de abultamiento y/o hernia en un lado del abdomen. Esto también puede ocasionar que los músculos abdominales (vientre) no sean tan fuertes como antes de la cirugía.
- En un procedimiento con **colgajo TRAM libre** se pasa tejido (y por lo general menos músculo) de la misma parte del abdomen inferior, pero el colgajo se extrae por completo y se traslada al pecho. A continuación, los vasos sanguíneos (arterias y venas) deben reconectarse. Esto requiere el uso de un microscopio (microcirugía) para conectar los vasos diminutos, y la cirugía toma más tiempo que

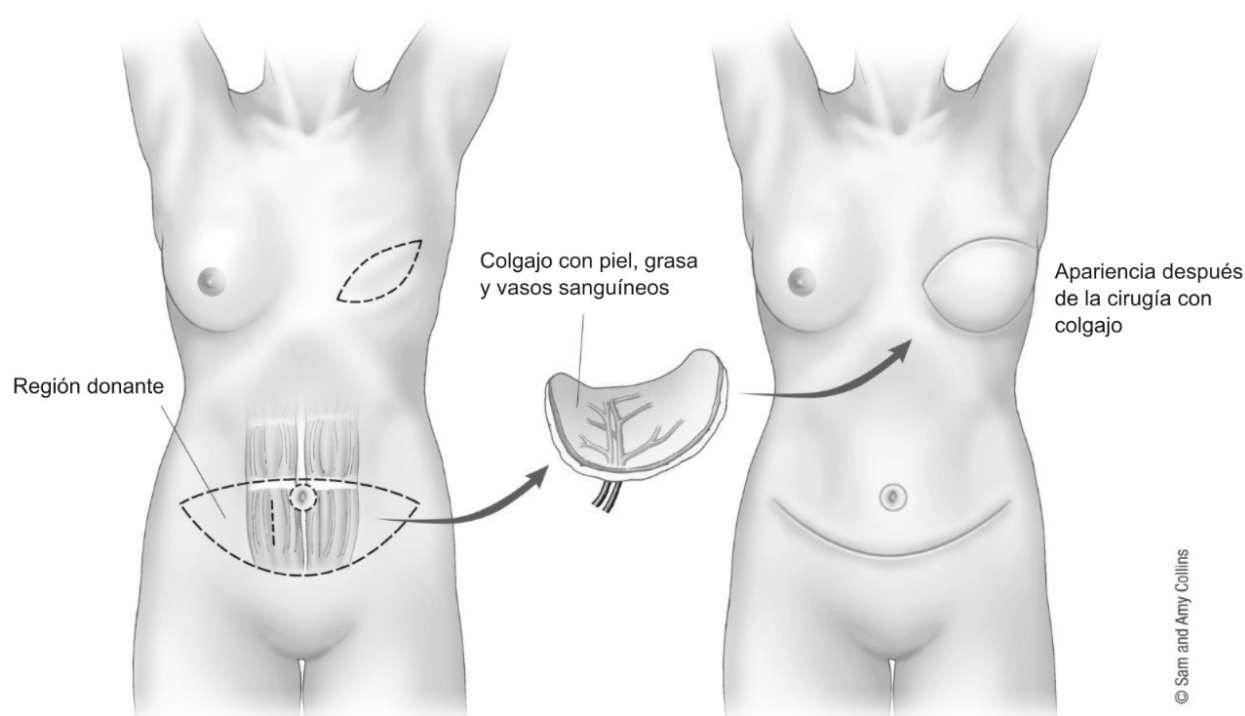
el colgajo pediculado TRAM. El suministro de sangre hacia el colgajo es generalmente mejor que con colgajos pediculados; existe menor riesgo de perder la fuerza muscular abdominal y el sitio donante (abdomen) a menudo luce mejor. El principal riesgo es que a veces los vasos sanguíneos se obstruyen y el colgajo no funciona.



Colgajo DIEP

En el **colgajo DIEP** se emplea grasa y piel de una misma área como en el colgajo TRAM, pero no se usa el músculo para crear la forma del seno. Este método usa un colgajo libre, lo que significa que el tejido es cortado completamente del abdomen y luego se pasa al pecho. Al igual que en la cirugía del TRAM libre, se requiere el uso de un microscopio para conectar los vasos sanguíneos diminutos. Hay menos riesgo de un abultamiento o hernia porque no se toma ningún músculo. Un procedimiento

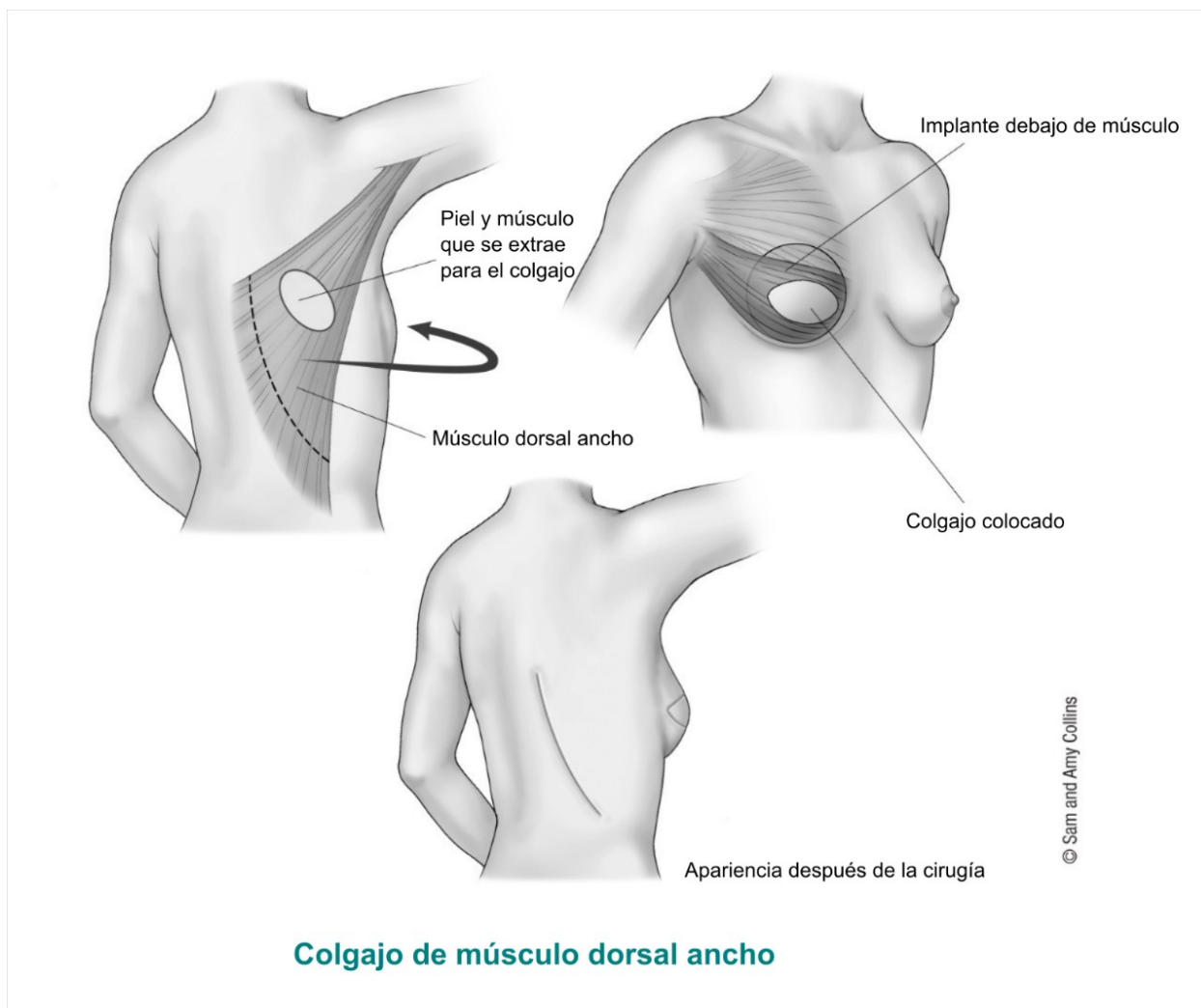
relacionado, conocido como colgajo **SIEA (arteria epigástrica inferior superficial)**, usa básicamente los mismos tejidos, pero distintos vasos sanguíneos.



Colgajo de perforantes de la arteria epigástrica inferior profunda o colgajo DIEP

Colgajo de músculo dorsal ancho

El **colgajo de músculo dorsal ancho** a menudo se usa con un implante de seno. Para este procedimiento, el cirujano pasa músculo, grasa, piel, y vasos sanguíneos de la parte superior de la espalda, debajo de la piel hacia la parte frontal del pecho. Esto proporciona cobertura adicional sobre un implante y hace que un seno tenga un aspecto más natural que uno con solamente un implante. Este tipo de reconstrucción a veces se puede usar sin un implante. En pocas ocasiones, algunas mujeres pueden padecer debilidad en la espalda, el hombro o el brazo después de esta cirugía.



Colgajo de músculo dorsal ancho

Colgajo GAP

En el **colgajo GAP** se utiliza tejido de los glúteos para crear la forma del seno. Este procedimiento podría ser una opción para las mujeres que no pueden o que no quieren usar las áreas del estómago debido a delgadez, incisiones previas, colgajo abdominal fallido, u otras razones, pero no se ofrece en todos los centros quirúrgicos. Este método es muy parecido al colgajo libre TRAM descrito anteriormente, excepto que no se toma ningún músculo. La piel, la grasa, los vasos sanguíneos, y el músculo se extraen de los glúteos y luego se pasan al pecho.



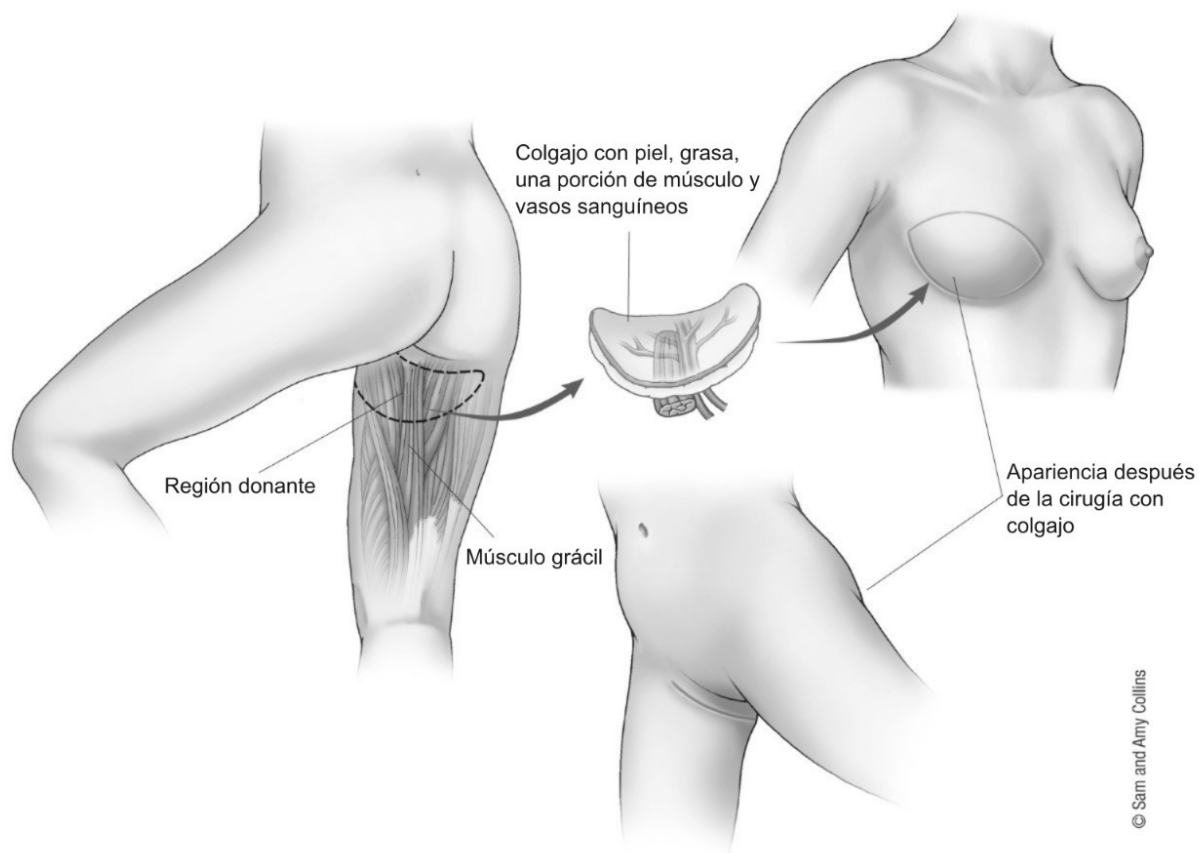
Colgajo de muslo interior o colgajo TUG

Una opción más reciente para aquellas mujeres que no pueden o no quieren usar los colgajos TRAM o DIEP consiste en una cirugía que usa músculo y tejido adiposo que se encuentra a lo largo del pliegue inferior de los glúteos hasta el muslo interior. A esto se le llama **colgajo grácil superior transversal** o **colgajo TUG**, y solo se lleva a cabo en algunos centros médicos. La piel, el músculo y los vasos sanguíneos se extraen y se pasan al pecho, y los diminutos vasos sanguíneos se conectan al nuevo suministro sanguíneo. Un procedimiento similar, llamado **colgajo PAP (colgajo de perforante de la arteria femoral profunda)**, no extrae el músculo.

Las mujeres con muslos delgados no tienen mucho tejido en los muslos. Por lo tanto, las mejores candidatas para este tipo de cirugía son mujeres cuya parte interna de los muslos se puede palpar y quienes necesitan un tamaño de seno más pequeño o mediano. Si usted tiene senos más grandes, también podría necesitar un implante de senos. Algunas veces la localización del sitio del injerto presenta problemas con el

proceso de curación, aunque estos problemas suelen ser menores y fáciles de tratar.

Colgajo grácil superior transversal o colgajo TUG



Injerto de grasa

Una técnica más nueva puede tomar grasa de una persona de una parte del cuerpo (glúteos, muslos o abdomen) y transferirla al seno reconstruido para ayudar a corregir cualquier anomalía en la forma del seno que pueda verse después de la cirugía de reconstrucción inicial.

La grasa se obtiene por liposucción, se limpia y entonces se disuelve de modo que se puede inyectar fácilmente en las áreas que sea necesario. Este procedimiento ha mostrado ser seguro en cuanto a la recurrencia del cáncer en pacientes que han sido sometidas a mastectomías.

Hyperlinks

1. <mailto:permissionrequest@cancer.org>

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

American Society of Plastic Surgeons. Breast Reconstruction. Accessed at www.plasticsurgery.org/reconstructive-procedures/breast-reconstruction.html on June 1, 2016.

Ananthakrishnan P, Lucas A. Options and considerations in the timing of breast reconstruction after mastectomy. *Cleve Clin J Med*. 2008;75 Suppl 1:S30-33.

Andrades P, Fix RJ, Danilla S, Howell RE 3rd, et al. Ischemic complications in pedicle, free, and muscle sparing transverse rectus abdominis myocutaneous flaps for breast reconstruction. *Ann Plast Surg*. 2008;60:562-567.

Boehmler JH 4th, Butler CE, Ensor J, Kronowitz SJ. Outcomes of various techniques of abdominal fascia closure after TRAM flap breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 2009;123:773-781.

Breastreconstruction.org. Accessed at: www.breastreconstruction.org/index.htm on June 1, 2016.

Djohan R, Gage E, Bernard S. Breast reconstruction options following mastectomy. *Cleve Clin J Med*. 2008;75 Suppl 1:S17-23.

Guerra AB, Metzinger SE, Bidros RS, et al. Breast reconstruction with gluteal artery perforator (GAP) flaps. *Annals of Plastic Surgery*. 2004;52:118-125.

Kim SM, Park JM. Mammographic and ultrasonographic features after autogenous myocutaneous flap reconstruction mammoplasty. *J Ultrasound in Medicine*. 2004;23:275-282.

Morrow M, Burstein HJ, Harris JR. Chapter 79: Malignant Tumors of the Breast. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 10th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.

Resnick B, Belcher AE. Breast reconstruction. *American Journal Nursing*. 2002;102:26-33.

Taylor CW, Horgan K, Dodwell D. Oncological aspects of breast reconstruction. *The Breast*. 2005;14:118-130.

Última revisión médica completa: septiembre 18, 2019 Actualización más reciente: septiembre 18, 2019

Reconstrucción del pezón y la areola después de la cirugía del seno

Cuando se hace una mastectomía para tratar el cáncer de seno, normalmente se extirpa el pezón con el resto del seno. (Algunas mujeres podrían someterse a una mastectomía conservadora del pezón, en la que el pezón no se extirpa. Este asunto se aborda detalladamente en nuestra página sobre la mastectomía).

Si usted está considerando una reconstrucción del seno después de su mastectomía, puede decidir si desea reconstruir el pezón y el área oscura alrededor del pezón (areola) mediante cirugía, tatuaje, o ambos.

Reconstrucción del pezón y de la areola

El pezón y la areola suelen ser la fase final de la reconstrucción mamaria. Esta es otra cirugía que se realiza para lograr que el seno reconstruido se asemeje más al seno original. Esta cirugía se puede realizar como un procedimiento ambulatorio. Por lo general, se realiza alrededor de 3 a 4 meses después de la cirugía, luego de que el

nuevo seno haya sanado.

En el mejor de los casos, la reconstrucción del pezón y la areola intenta igualar la posición, el tamaño, la forma, la textura, el color y la proyección del nuevo pezón a la de uno natural (o de ambos, si se están reconstruyendo los dos pezones). El tejido que se usa para reconstruir el pezón y la areola proviene del seno recién creado o, con menos frecuencia, de la piel de otra parte del cuerpo (tal como el muslo interior). Si una mujer desea tener el mismo color del pezón y de la areola del otro seno, puede hacerse un tatuaje pocos meses después de la cirugía.

Algunas mujeres optan por solo tener el tatuaje, sin la reconstrucción del pezón y la areola. Es posible que un cirujano plástico especializado u otro profesional pueda utilizar pigmento en tonos que haga que el tatuaje luzca tridimensional.

Prótesis de pezón

Otra opción para las mujeres que no quieren someterse a más cirugía o tatuajes son las prótesis de pezón que se hacen de silicona o de otros materiales y que lucen y se sienten como pezones reales. Estas prótesis de pezón se pueden adherir al pecho y luego quitarlas cuando usted lo desee.

Hyperlinks

1. <mailto:permissionrequest@cancer.org>

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

American Society of Plastic Surgeons. Breast Reconstruction. Accessed at www.plasticsurgery.org/reconstructive-procedures/breast-reconstruction.html on June 1,

2016.

Breastreconstruction.org. Accessed at: www.breastreconstruction.org/index.htm on June 1, 2016.

Djohan R, Gage E, Bernard S. Breast reconstruction options following mastectomy. *Cleve Clin J Med*. 2008;75 Suppl 1:S17-23.

Farhadi J, Maksvytyte GK, Schaefer DJ, Pierer G, Scheufler O. Reconstruction of the nipple-areola complex: An update. *J Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*. 2006;59:40-53.

Gerber B, Krause A, Dieterich M, Kundt G, Reimer T. The oncological safety of skin sparing mastectomy with conservation of the nipple-areola complex and autologous reconstruction: An extended follow-up study. *Ann Surg*. 2009;249:461-468.

Morrow M, Burstein HJ, Harris JR. Chapter 79: Malignant Tumors of the Breast. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 10th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.

Última revisión médica completa: septiembre 18, 2019 Actualización más reciente:
septiembre 18, 2019

Preguntas que puede hacer a su cirujano sobre la reconstrucción del seno

Si le diagnostican cáncer de seno y está considerando hacerse una reconstrucción de senos, es importante informarse lo más posible sobre lo que puede esperar. Su cirujano del seno puede ayudarle a encontrar un cirujano plástico que pueda explicarle todas sus opciones y responder sus preguntas. A continuación encontrará algunas preguntas que puede hacer para ayudarle a empezar. Asegúrese que responda todas

sus preguntas, para que pueda tomar las mejores decisiones sobre la reconstrucción del seno.

Cómo encontrar un cirujano plástico para su reconstrucción de senos

Si usted decide hacerse la reconstrucción del seno necesitará encontrar un cirujano plástico que tenga experiencia y que esté certificado en cirugía plástica. Su cirujano del seno puede sugerirle algunos cirujanos plásticos.

Comuníquese con la [American Society of Plastic Surgeons](#)¹ (ASPS) para contactar a un cirujano plástico certificado en su área o para saber si su cirujano está certificado.

Una segunda opinión

Antes de someterse a una cirugía, muchas mujeres buscan una segunda opinión para conocer todas las opciones antes de someterse a la cirugía de reconstrucción, o incluso a la mastectomía. Es más importante que usted tome las decisiones correctas basadas en información completa.

Preguntas que debe hacer sobre la reconstrucción del seno

Es muy importante que su cirujano plástico conteste todas sus preguntas antes de proceder con la reconstrucción del seno. Si no entiende algo, pida a su cirujano que se lo explique. Usted puede tomar notas o acudir a las citas acompañada de su pareja o de una amiga para que les ayude a recordar lo que se dijo y para hacer otras preguntas.

A continuación se sugieren algunas preguntas para empezar. Anote otras preguntas a medida que vayan surgiendo. Las respuestas a estas preguntas pueden ayudarle a tomar sus decisiones.

- ¿Soy una buena candidata para una reconstrucción del seno?
- ¿Cuándo se puede hacer la reconstrucción?
- ¿Cuáles son las ventajas y las desventajas de hacerla al mismo tiempo que mi cirugía de cáncer (reconstrucción inmediata) en comparación con esperar a más adelante (reconstrucción tardía)?
- ¿Puede la reconstrucción interferir con la quimioterapia?
- ¿Puede la reconstrucción interferir con la radioterapia?
- ¿Qué tipos de reconstrucción podría hacerme?

- ¿Cuáles son los riesgos y los beneficios de cada opción?
- ¿Qué tipo de reconstrucción considera usted que podría ser mejor para mí? ¿Por qué?
- ¿Cuál es el costo promedio de cada tipo? ¿Los cubrirá mi seguro?
- ¿Cuánto tiempo me llevará recuperarme de cada tipo de reconstrucción?
- ¿Cuántos de estos procedimientos ha realizado usted (cirujano plástico) cada año?
- ¿Qué resultados puedo esperar?
- ¿Será el seno reconstruido igual al otro seno?
- ¿Debo considerar hacerme también cirugía en el otro seno para que queden iguales?
- ¿Podrían reconstruir mi pezón si quiero hacerlo? ¿Qué implicaría esto?
- ¿Cómo se sentirá(n) al tacto mi(s) seno(s) reconstruido(s)? ¿Tendré alguna sensibilidad en mi(s) seno(s) reconstruido(s)?
- ¿De qué posibles problemas debo enterarme?
- Si se hace un colgajo de tejido, ¿sentiré dolor, quedarán cicatrices, u otros cambios en las partes de mi cuerpo donde se tomó tejido?
- Si se utiliza un colgajo de tejido, ¿necesitará también colocar un implante para dar al seno reconstruido una mejor forma?
- Si me ponen un implante de seno, ¿cuánto tiempo durará el mismo?
- ¿Qué tipo de implante usará para mi seno reconstruido: liso o texturizado?; ¿de agua salina o de silicona?
- ¿Qué clases de cambios en el seno debo esperar con el pasar del tiempo?
- ¿Cómo afectará el envejecimiento al seno reconstruido?
- ¿Cómo sabré si se rompió el implante?
- ¿Hay nuevas opciones de reconstrucción de las que deba enterarme, incluyendo estudios clínicos?
- ¿Puede mostrarme fotografías de los resultados habituales?
- ¿Puedo conversar con otras mujeres que hayan tenido la misma cirugía?

Hyperlinks

1. <https://find.plasticsurgery.org/>
2. <mailto:permissionrequest@cancer.org>

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

American Society of Plastic Surgeons. Breast Reconstruction. Accessed at www.plasticsurgery.org/reconstructive-procedures/breast-reconstruction.html on June 1, 2016.

Breastreconstruction.org. Accessed at: www.breastreconstruction.org/index.htm on June 1, 2016.

Djohan R, Gage E, Bernard S. Breast reconstruction options following mastectomy. *Cleve Clin J Med*. 2008;75 Suppl 1:S17-23.

Hedén P, Bronz G, Elberg JJ, et al. Long-term safety and effectiveness of style 410 highly cohesive silicone breast implants. *Aesthetic Plast Surg*. 2009;33:430-436.

Morrow M, Burstein HJ, Harris JR. Chapter 79: Malignant Tumors of the Breast. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 10th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.

Namnoum JD. Expander/implant reconstruction with AlloDerm: Recent experience. *Plast Reconstr Surg*. 2009;124(2):387-394.

Nguyen MD, Chen C, Colakolu S, et al. Infectious complications leading to explantation in implant-based Breast reconstruction with AlloDerm. *Eplasty*. 2010;10:e48.

Resnick B, Belcher AE. Breast reconstruction. *American Journal Nursing*. 2002;102:26-33.

Spear SL, Parikh PM, Reisin E, Menon NG. Acellular dermis-assisted breast reconstruction. *Aesthetic Plast Surg*. 2008;32:418-425.

Taylor CW, Horgan K, Dodwell D. Oncological aspects of breast reconstruction. *The*

Breast. 2005;14:118-130.

US Food and Drug Administration. Breast Implant Surgery. Updated January 28, 2014. Accessed at www.fda.gov/MedicalDevices/ProductsandMedicalProcedures/ImplantsandProsthetics/BreastImplants/ucm064176.htm on June 1, 2016.

US Food and Drug Administration. FDA approves new silicone gel-filled breast implant (News Release, Feb 20, 2013). Accessed at www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm340447.htm on June 1, 2016.

US Food and Drug Administration. FDA Update on the Safety of Silicone Gel-Filled breast Implants. Updated June 2011. Accessed at www.fda.gov/downloads/MedicalDevices/ProductsandMedicalProcedures/ImplantsandProsthetics/BreastImplants/UCM260090.pdf on June 1, 2016.

US Food and Drug Administration. Guidance for Industry and FDA Staff -- Saline, Silicone Gel, and Alternative Breast Implants. November 2006. Accessed at www.fda.gov/MedicalDevices/DeviceRegulationandGuidance/GuidanceDocuments/ucm071228.htm on June 1, 2016.

Última revisión médica completa: septiembre 18, 2019 Actualización más reciente:
septiembre 18, 2019

Cómo prepararse para la cirugía de reconstrucción del seno

Como parte de la preparación para la cirugía de reconstrucción del seno, pregunte a su cirujano qué puede esperar. El cirujano puede ayudarle a estar lo más preparada posible. Usted debe tener expectativas realistas de cómo lucirá y se sentirá su cuerpo después de la cirugía, y entender los riesgos y beneficios del tipo de reconstrucción que se está haciendo. Haga preguntas y siga cuidadosamente las instrucciones de su cirujano. Algunas preguntas que pueden ayudarle son:

- ¿Qué debo hacer para prepararme para la cirugía?
- ¿Cuánta molestia o dolor sentiré después de la cirugía?
- ¿Por cuánto tiempo estaré hospitalizada?
- ¿Requeriré de transfusiones sanguíneas?
- ¿Cuánto tiempo me tomará recuperarme?
- ¿Qué tendré que hacer en casa para cuidar mis incisiones (cicatrices de la cirugía)?
- ¿Tendré un drenaje (tubo que permite la salida de líquido de la herida) cuando regrese a casa?
- ¿Cuánta ayuda necesitaré en mi casa para atender mi drenaje y herida?
- ¿Se me enseñarán ejercicios para realizar después de la cirugía? ¿Cuándo podré comenzar mis ejercicios?
- ¿Cuánta actividad puedo realizar en mi casa?
- ¿Qué debo hacer si hay hinchazón en mi brazo?
- ¿Cuándo podré regresar a mis actividades normales, como manejar el auto y trabajar?

Infórmese sobre lo que puede esperar

Aunque la reconstrucción del seno puede hacerle sentir mejor sobre su apariencia y renovar su autoestima, tenga presente que el seno reconstruido no será exactamente igual ni un sustituto de su seno natural. Si se utiliza tejido de su vientre, hombro o glúteos, estas áreas también lucirán diferentes después de la cirugía. Converse con su cirujano sobre las cicatrices quirúrgicas y los cambios en la forma o contorno. Pregunte dónde estarán, cómo lucirán y se sentirán después que sanen.

Su cirujano u otros médicos/personal involucrados deben explicar los detalles de su cirugía, incluyendo:

- Los medicamentos (anestesia) que se le administrarán para ponerle a dormir y no sentir dolor durante la cirugía
- Dónde se llevará a cabo la cirugía
- Cuánto tiempo durará la cirugía
- Posibles complicaciones de la cirugía
- Qué esperar después de la cirugía
- Cuál es el plan para el cuidado de seguimiento
- Costos asociados con la cirugía

Entienda sus costos de cirugía

Las pólizas de seguros médicos con frecuencia cubren la mayoría o todos los costos de la reconstrucción después de una mastectomía, pero este no siempre podría ser el caso para la reconstrucción después de la cirugía con conservación del seno (tumorectomía). Verifique su póliza de seguro médico para asegurarse de que está cubierta, y averigüe qué parte de la factura se espera que usted pague por su cuenta. Además, verifique si existe alguna limitación en los tipos de reconstrucción que cubre el seguro.

Antes de la cirugía, asegúrese de que su compañía de seguro cubrirá los costos de la reconstrucción del seno (para mastectomía o tumorectomía). Es posible que su cirujano le pueda ayudar con esto si su seguro médico no quiere cubrir los costos, de manera que asegúrese de preguntar. Puede que tome algo de tiempo y esfuerzo realizar esta gestión. En el pasado, los seguros médicos han negado cobertura para ciertos procedimientos de reconstrucción a pesar de que las leyes federales requieren cobertura en la mayoría de los casos. A menudo, los seguros médicos cambian de opinión después que se apela el caso.

Cómo prepararse para su cirugía

Su cirujano del seno y su cirujano plástico deben darle instrucciones claras sobre cómo debe prepararse para la cirugía. Estas probablemente incluirán:

- Ayuda para dejar de fumar si usted es fumadora
- Instrucciones para tomar o evitar ciertas vitaminas, medicinas y suplementos alimenticios o herbarios por un periodo de tiempo antes de su cirugía
- Instrucciones sobre el consumo de alimentos y bebidas antes de la cirugía

Haga planes para que alguien le lleve a su casa después de la cirugía o de su estadía en el hospital. También es probable que usted necesite que esa persona se quede con usted para que le ayude durante algunos días o más tiempo.

¿Dónde se llevará a cabo la cirugía?

La reconstrucción del seno a menudo significa someterse a más de una operación. En la primera se recrea la forma del seno. Esto se puede hacer al mismo tiempo que la mastectomía o en una fecha posterior. Por lo general se hace en un hospital.

Los procedimientos de seguimiento, como expansores de relleno o crear la forma del pezón y la areola, se hacen con más frecuencia en una clínica ambulatoria. Pero esta decisión depende de la extensión de la cirugía y la preferencia de su cirujano, de modo que usted tendrá que preguntar acerca de este asunto.

¿Qué anestesia se utilizará?

El primer paso de la reconstrucción es casi siempre realizado empleando anestesia general. Esto implica que se le administrarán medicamentos para que duerma y no sienta dolor durante la cirugía.

Para los procedimientos de seguimiento, puede que sólo se requiera de anestesia local. Esto significa que se adormecerá solamente el área que el médico está trabajando. También es posible que le administren un sedante para que se sienta relajada mientras está despierta. Puede que sienta algo de molestia.

Conozca los posibles riesgos

Todo tipo de cirugía supone ciertos riesgos, y la reconstrucción del seno puede presentar ciertos problemas que son únicos para algunas mujeres. Su cirujano analizará con usted los posibles riesgos de la cirugía de reconstrucción. Asegúrese de preguntar si hay algo que no entiende bien. Para obtener más información sobre los posibles riesgos después de la cirugía, consulte [Qué debe esperar después de la cirugía de reconstrucción del seno](#).

Hyperlinks

1. <mailto:permissionrequest@cancer.org>

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

American Society of Plastic Surgeons. Breast Reconstruction. Accessed at www.plasticsurgery.org/reconstructive-procedures/breast-reconstruction.html on June 1, 2016.

US Food and Drug Administration. Breast Implant Surgery. Updated January 28, 2014. Accessed at www.fda.gov/MedicalDevices/ProductsandMedicalProcedures/ImplantsandProsthetics/BreastImplants/ucm064176.htm on June 1, 2016.

Última revisión médica completa: septiembre 18, 2019 Actualización más reciente: septiembre 18, 2019

Qué debe esperar después de la cirugía de reconstrucción del seno

Es importante tener noción de lo que debe esperar después de la cirugía para reconstruir su seno, incluyendo los posibles riesgos y efectos secundarios. El tiempo que tome recuperarse de la cirugía dependerá del tipo de reconstrucción que se haga. La mayoría de las mujeres empieza a sentirse mejor después de un par de semanas y puede volver a las actividades normales después de un par de meses. Hable con su médico sobre los efectos secundarios que se pueden presentar. Asegúrese de entender cómo cuidar los sitios donde se hizo la cirugía y cómo dar seguimiento al cuidado de su seno, incluyendo mamogramas de rutina. Además, pregunte cuándo los mamogramas son necesarios según la cirugía que se haya realizado.

Riesgos posibles durante y después de la cirugía de reconstrucción

Todo tipo de cirugía supone riesgos, y la reconstrucción del seno puede presentar ciertos problemas que son únicos para algunas mujeres. A pesar de que muchos de estos no son comunes, algunos de los posibles riesgos y efectos secundarios durante o poco después de la cirugía son:

- Problemas con la anestesia

- Sangrado
- Coágulos sanguíneos
- Acumulación de líquido en el seno o en el lugar del injerto (por un colgajo), con hinchazón y dolor
- Infecciones en el/los sitio(s) de la cirugía
- Problemas con la curación de las heridas
- Cansancio extremo (fatiga)

Algunos problemas que pueden surgir con posterioridad son:

- Muerte del tejido (necrosis) de todo o parte del colgajo, piel o grasa
- Pérdida o cambios en la sensibilidad del seno y del pezón
- Problemas en el sitio donante, tal como pérdida de fuerza muscular
- Necesidad de someterse a más cirugías para corregir los problemas que surgen
- Cambios en el brazo del mismo lado del seno reconstruido
- Problemas con un implante de seno, tales como movimiento, pérdida, ruptura o formación de tejido cicatricial (contractura capsular)
- Senos desiguales (asimétricos)

Riesgos de infección

Una infección puede presentarse con cualquier cirugía, con más frecuencia en las primeras semanas después de la operación. Si usted tiene un implante, pudiera ser necesario removerlo hasta que la infección pase. Un nuevo implante puede colocarse posteriormente. Si usted tiene un colgajo de tejido, una cirugía podría ser necesaria para limpiar la herida.

Riesgos de contractura capsular

La **contractura capsular** es el problema más común con los implantes de seno. Se puede formar una cicatriz (o cápsula) alrededor del implante blando. A medida que se tensa, puede empezar a apretar el implante, haciendo que el seno se sienta rígido. La contractura capsular puede ser tratada. Algunas veces la cirugía puede extirpar el tejido cicatricial, o bien puede extraer o reemplazar el implante.

Riesgos adicionales para fumadoras

El consumo de tabaco causa que los vasos sanguíneos se opriman (constricción) y

reduce el suministro de nutrientes y oxígeno a los tejidos. Fumar puede retrasar la cicatrización en cualquier cirugía. Esto puede causar que las cicatrices se noten más y resultar en un periodo de recuperación más prolongado. Estas complicaciones son a veces tan graves que requieren otra operación para corregirlas. Puede que se le pida dejar de fumar unas semanas o meses antes de la cirugía para reducir estos riesgos. Puede que esto sea difícil de hacer de modo que pida ayuda a su doctor.

Recuperación después de la cirugía de reconstrucción

Probablemente se sentirá cansada y adolorida por una o dos semanas después de la cirugía de los implantes, o por más tiempo después de un procedimiento de colgajo (lo que dejará dos heridas quirúrgicas). Su médico le administrará medicinas para ayudar a controlar el dolor y otras molestias.

Dependiendo del tipo de cirugía al que se sometió, probablemente estará en condiciones de salir del hospital en unos pocos días. Es posible que le den de alta con uno o más drenajes. Un drenaje es un pequeño tubo que se coloca en la herida para extraer líquido adicional del lugar de la cirugía mientras sana. En la mayoría de los casos, el líquido drena en una pequeña bola hueca que usted aprenderá a vaciar antes de salir del hospital. El médico decidirá cuando los drenajes se pueden quitar en forma segura dependiendo de cuánto líquido se acumule cada día. Siga las instrucciones de su médico sobre cómo atender la herida y el drenaje. Además, asegúrese de preguntar qué clase de prendas de soporte usted necesita usar. Si tiene inquietudes o preguntas, hable con un miembro del equipo de atención médica contra el cáncer.

Regreso a la normalidad

La mayoría de las mujeres puede reanudar sus actividades normales dentro de 6 a 8 semanas. Si se utilizaron implantes sin colgajos, puede que su periodo de recuperación sea más corto. Algunos aspectos que debe tener en cuenta:

- La reconstrucción no restaura la sensibilidad normal a su seno, pero es posible que se recupere algo de sensibilidad después de varios años.
- Puede tomar hasta alrededor de 8 semanas para que los hematomas y la inflamación desaparezcan. Trate de ser paciente conforme espera ver el resultado final.
- Es posible que tome de 1 a 2 años para que sanen completamente los tejidos y para que las cicatrices comiencen a desaparecer (las cicatrices nunca desaparecen totalmente).
- Pregunte cuando puede usar nuevamente los sostenes regulares. Hable con su

cirujano sobre el tipo de sostén que debe usar (algunas veces dependerá del tipo de cirugía que le hayan realizado). Después de sanar, puede que resulte incómodo usar sostenes con alambres de soporte y de encaje si ejercen presión sobre las cicatrices o rozan su piel.

- Siga los consejos de su cirujano en cuanto a cuándo retomar un programa de ejercicios de estiramiento, así como retomar el resto de sus actividades habituales, ya que esto es diferente según el tipo de reconstrucción. Como regla general, debe evitar levantar objetos por encima de la cabeza, así como practicar deportes extenuantes y tener relaciones sexuales durante 4 a 6 semanas después de la reconstrucción. Pídale a su cirujano guías específicas.
- Las mujeres que se hacen la reconstrucción meses o años después de la mastectomía pueden pasar por un período de adaptación emocional una vez que se reconstruyen sus senos. De la misma manera que le toma tiempo a la mujer adaptarse a la pérdida de un seno, toma tiempo comenzar a aceptar que el seno reconstruido es suyo. Conversar con otras mujeres que se han sometido a una reconstrucción del seno puede ser beneficioso. Además, conversar con un profesional de la salud mental puede ayudarle a aclarar la ansiedad y otros sentimientos de angustia.
- Los implantes de seno de silicona se pueden abrir o pueden tener un escape dentro del seno sin causar ningún síntoma. Por lo general, los cirujanos recomiendan que se hagan regularmente imágenes por resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés) de los implantes para asegurarse de que no existan fugas. (Esto no se requiere con implantes de agua salina). Probablemente se le hará su primer MRI de uno a tres años después de la cirugía del implante y luego cada dos años, aunque puede que esto varíe según el implante. Puede que su seguro médico no cubra este estudio. Asegúrese de consultar con su médico sobre el cuidado de seguimiento a largo plazo.
- Llame inmediatamente a su médico si nota cualquier cambio en la piel nueva, hinchazón, protuberancias, dolor o líquido que sale del seno, las axilas, o el lugar del injerto del colgajo, o si se presenta otros síntomas que le preocupen.

Consulte con su médico acerca de la necesidad de hacerse los mamogramas

Las mujeres que se han sometido a una mastectomía para tratar el cáncer de seno generalmente no necesitan hacerse mamogramas de rutina en el lado que fue afectado por el cáncer (pero aún necesitan hacerse mamogramas en el otro seno). No hay

suficiente tejido restante después de una mastectomía como para hacer un mamograma. El cáncer puede regresar en la piel o en la pared torácica de ese lado, pero si esto ocurre es más probable que se detecte mediante un examen médico.

Es posible hacer mamogramas a mujeres con senos reconstruidos, pero los expertos coinciden en que las mujeres que se sometieron a una reconstrucción del seno después de una mastectomía no necesitan mamogramas de rutina. No obstante, si se encuentra un área que causa preocupación durante un examen médico, puede hacerse un mamograma de diagnóstico. (También se puede hacer una ecografía o una MRI para examinar el área con detenimiento).

Si usted tiene un implante de seno y necesita hacerse un mamograma, asegúrese de que dicho mamograma se lleve a cabo en una instalación con tecnólogos capacitados en mover el implante para que se puedan obtener las mejores imágenes posibles del resto del seno. Algunas veces, las imágenes pueden verse afectadas por los implantes. Esto ocurre más con los implantes de silicona que con los de solución salina. Asegúrese de que su tecnólogo sepa que usted tiene implantes antes de comenzar el mamograma.

Pregunte a su médico si no está segura del tipo de mastectomía que se hizo o si necesita hacerse mamogramas.

Hyperlinks

1. <mailto:permissionrequest@cancer.org>

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

American Society of Plastic Surgeons. Breast Reconstruction. Accessed at www.plasticsurgery.org/reconstructive-procedures/breast-reconstruction.html on June 1,

2016.

US Food and Drug Administration. Breast Implant Surgery. Updated January 28, 2014. Accessed at www.fda.gov/MedicalDevices/ProductsandMedicalProcedures/ImplantsandProsthetics/BreastImplants/ucm064176.htm on June 1, 2016.

Última revisión médica completa: septiembre 18, 2019 Actualización más reciente:
septiembre 18, 2019

La información médica de la La Sociedad Americana Contra El Cáncer está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor escriba a permissionrequest@cancer.org (<mailto:permissionrequest@cancer.org>)¹.

cancer.org | 1.800.227.2345