

Reconstrucción mamaria con tejido extraído del muslo de la propia paciente

Se trata de una intervención indicada para mujeres cuya delgadez las obligaba a optar por la prótesis al no tener suficiente tejido abdominal



El doctor García Tutor, en primer plano, con su equipo: los doctores Cristian Arriagada, Jorge Botellé del Hierro y Gonzalo Rdez.-Losada.

CUN ■ Un equipo de la Clínica ha realizado por primera vez en España una reconstrucción mamaria mediante trasplante de colgajo TMG (tejido vascularizado) de piel, grasa y músculo grácilis, extraído del muslo de la propia paciente. La intervención está especialmente indicada para mujeres muy delgadas a las que, como consecuencia de un cáncer de mama, se les ha practicado una mastectomía (extirpación parcial o total de la mama).

Debido a la delgadez de estas pacientes resulta imposible realizarles una recons-

trucción con tejido del abdomen, tal y como se efectúa en mujeres con mayor volumen de grasa abdominal, técnica denominada reconstrucción de mama mediante colgajo DIEP. Este procedimiento, considerado el idóneo para una reconstrucción mamaria con tejido autógeno (propio), se realiza en la Clínica desde hace nueve años. Ambas intervenciones las practica un equipo de cirujanos plásticos, dirigidos por el doctor Emilio García Tutor, especialista en Cirugía Plástica, Reparadora y Estética.

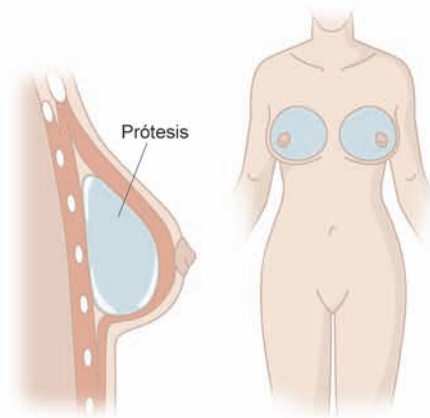
En definitiva, la indicación

RECONSTRUCCIONES MAMARIAS

PRÓTESIS DE SILICONA

Se coloca una prótesis sintética de silicona.

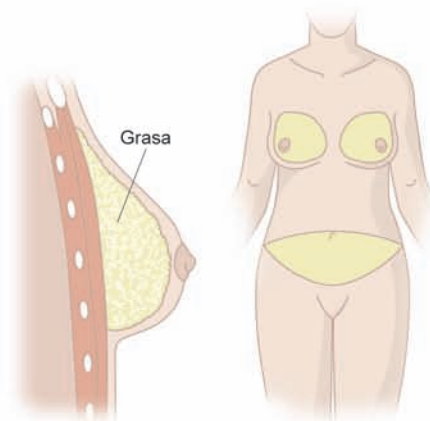
✓ Pros ✗ Contras



- ✓ Disponible en la mayoría de hospitales
- ✓ Intervención fácil y rápida
- ✗ Posibilidad de rechazo
- ✗ Requiere recambios periódicos
- ✗ No tolera la radioterapia

COLGAJO DIEP

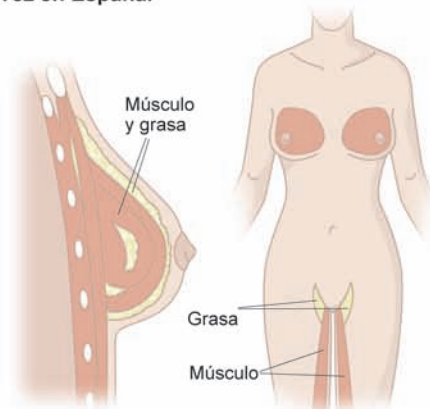
Se extrae piel y grasa abdominal para hacer la reconstrucción.



- ✓ Aspecto natural
- ✓ Varía de volumen si la paciente engorda o adelgaza
- ✓ Tejido de la paciente: no hay rechazo
- ✓ Tolerancia a la radioterapia
- ✗ No sirve en pacientes muy delgadas
- ✗ Si no se hacen a la vez, la técnica no sirve para las dos mamas

COLGAJO TMG

La reconstrucción mamaria se hace con piel, grasa y el músculo grácil del muslo. La Clínica Universitaria de Navarra ha realizado esta intervención por primera vez en España.



- ✓ Aspecto natural
- ✓ Varía de volumen si la paciente engorda o adelgaza
- ✓ Tejido de la paciente: no hay rechazo
- ✓ Cicatriz en la pierna casi invisible
- ✓ Tolerancia a la radioterapia
- ✓ Sirve para pacientes muy delgadas
- ✓ Pueden reconstruirse las dos mamas en diferentes momentos o a la vez
- ✗ Tamaño limitado de la mama reconstruida

de la recreación mamaria mediante colgajo TMG es la de aquellas mujeres que muestran su preferencia por una reconstrucción de la mama con tejido propio, sin prótesis, y a quienes no puede

practicárseles un trasplante de tejido abdominal debido a su delgadez. Asimismo está dirigida a aquellas pacientes a las que no se recomienda la utilización de prótesis porque han recibido radioterapia pre-

UNO O DOS ACTOS QUIRÚRGICOS

Otra de las ventajas de este procedimiento reside en que puede practicarse en el mismo acto quirúrgico de la mastectomía, en caso de que se haga en una sola mama. Si fuera necesario, en un segundo acto quirúrgico posterior, podría practicarse en la segunda. Cuando la reconstrucción se hace en el mismo acto quirúrgico que la mastectomía, esta técnica aporta el beneficio de que permite mantener a la paciente en la misma posición para extirparle el músculo de la cara interna del muslo. "Además, la cicatriz de la cirugía realizada en la pierna queda oculta en el pliegue inguinal, por lo que la intervención no provoca consecuencias estéticas", indica el doctor García Tutor. La duración de la operación quirúrgica respecto a la de otro tipo de reconstrucciones con tejidos autógenos (colgajo DIEP) es incluso inferior y precisa de un ingreso hospitalario de 5 días.

via, ya que puede asegurarse que "la reconstrucción mediante tejido propio minimiza las complicaciones en aquellas pacientes que han sido radiadas previamente", subraya el doctor García Tutor.

VENTAJAS DEL MÚSCULO GRÁCILIS. El músculo grácil se sitúa en la cara anterior de cada uno de los dos muslos. A las pacientes que se les practica este tipo de recreación mamaria se les extirpa piel, grasa y músculo con su respectiva vascularización (vena y arteria) de la cara interna del muslo. Esta técnica aporta la ventaja de que permitiría la reconstrucción de las dos mamas en tiempos quirúrgicos distintos.

El procedimiento mediante colgajo DIEP únicamente permite reconstruir una sola mama o las dos en el mismo acto quirúrgico. Sin embargo, la existencia de dos músculos gráciles (uno en cada muslo) posibilita -en caso de que fuera necesario- la recreación de la segunda mama en un futuro. Esta situación puede requerirse cuando aparece un nuevo proceso canceroso en la glándula inicialmente sana.

"Una segunda intervención también podría ser necesaria en mujeres a quienes se les ha diagnosticado un tumor de mama, pero que además cuentan con antecedentes fa-

Las recreaciones de mama mediante tejido autógeno son para toda la vida, sin posibilidad de rechazo.

La extirpación del músculo grácil no tiene consecuencias adversas en la marcha, ni en el movimiento de la pierna de la paciente.

miliars de la enfermedad, por lo que puede ser conveniente practicarles una mastectomía profiláctica (preventiva) de la mama sana", precisa el cirujano de la Clínica.

Respecto al implante de prótesis mamarias, las recreaciones de mama mediante tejido autógeno o colgajo propio "son reconstrucciones para toda la vida, sin posibilidad de rechazos. Además, aportan la consistencia y el tacto propios del tejido natural. Asimismo, la evolución de su volumen es la misma que la del cuerpo de la mujer intervenida. Adelgaza o engorda al mismo tiempo", destaca el facultativo. Por otro lado, el trasplante de tejido autógeno no precisa efectuar recambios, como ocurre con las prótesis.