



## **SERVICIO DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA**

### **INFORMACIÓN PARA PACIENTES**

# **CIRUGÍA DE RECONSTRUCCIÓN MAMARIA: COMPLEJO AREOLA PEZÓN “CAP”**

## **Reconstrucción mamaria, ¿por qué hacerlo?**

La reconstrucción de la mama tras un cáncer es uno de los procedimientos quirúrgicos actuales de la cirugía plástica más seguros y gratificantes para la paciente. El desarrollo de nuevas técnicas posibilita al cirujano plástico crear una mama muy similar en forma, textura y características a la mama no operada. La reconstrucción mamaria tiene como fin

- Recrear una mama de aspecto normal, incluyendo areola y pezón
- Eliminar la necesidad de llevar prótesis externas de relleno posibilitando llevar prendas de vestir que no serían posibles sin reconstrucción (bañadores, escotes)
- Rellenar el hueco y la deformidad que puede quedar en el tórax
- Intentar lograr la mayor simetría posible respecto a la mama contralateral, por lo que no es infrecuente precisar de una intervención adicional en la otra mama para conseguir un resultado óptimo
- Restaurar la imagen corporal y mejorar la calidad de vida de la paciente. Una reconstrucción mamaria es definitiva y le permitirá hacer una vida absolutamente normal.

La mayor parte de las mujeres con cáncer de mama pueden, desde el punto de vista médico, considerarse candidatas para reconstruirse la mama. En la actualidad, existen muchas técnicas y todas han de ser aplicadas por los cirujanos plásticos, en consenso con las unidades de mama, tratando de personalizar el tratamiento para cada paciente.

Para la inmensa mayoría de las mujeres con cáncer de mama, la reconstrucción de la misma mejora la imagen, lo cual facilita una mayor estabilidad emocional, permite enfrentarse de una forma más positiva a la enfermedad y llevar una vida social más activa

## **Reconstrucción del complejo aerola-pezón (CAP)**

La última etapa en la reconstrucción mamaria es la del complejo areola-pezón. Generalmente se realiza de forma diferida, a partir de los tres/seis meses de la última intervención, cuando los tejidos han asentado, de forma que ya se ha obtenido una simetría satisfactoria.

La posición del nuevo CAP se determinará con la paciente de pie, tomando como referencia la posición y relaciones del CAP contralateral.

Para la reconstrucción del pezón caben varias alternativas:

1. Tomar parte del pezón sano e implantarlo en el lecho a reconstruir como injerto. Es una técnica sólo aplicable a los casos con pezones de tamaño suficientemente grande, además de que provoca una cicatriz en el pezón sano, alterar su sensibilidad o resultar dolorosa.
2. Realizar plastias locales con la piel de la misma mama. Se trata de conseguir crear un “botón” pediculado a modo de colgajo dermograso fino, que simula la forma y dimensiones del pezón contralateral. Esta última es la forma más usada.

Existen dos tipos de procedimientos para reconstruir la areola:

1. El tatuaje de la misma según la coloración de la areola sana. Es sencillo, rápido y poco agresivo, pero no hay relieve.
2. La realización de un injerto cutáneo de espesor total de una región corporal más pigmentada que la mama, como, por ejemplo, la zona del pliegue inguinal. Al cogerse del pliegue, la cicatriz queda disimulada, y la areola como una unidad anatómica diferenciada y bien delimitada.

En cada paciente, el cirujano plástico estudiará el caso particular y recomendará la mejor forma siguiendo varios criterios para la reconstrucción del CAP y obtener el mejor resultado posible.

## **¿Qué anestesia se realiza habitualmente para esta cirugía?**

La cirugía de reconstrucción del CAP en nuestra unidad se suele llevar a cabo con anestesia local. Durante la cirugía usted no pierde la consciencia, por tanto está en contacto con el equipo quirúrgico. Se le administrará anestésico local para conseguir la insensibilidad de la zona quirúrgica donde reconstruiremos el nuevo CAP. Durante toda la cirugía se controlarán sus constantes vitales, el pulso, la tensión arterial y la oxigenación. Al terminar la cirugía, un miembro del equipo saldrá a informar a la familia de cómo ha sido la intervención.

## **¿Cómo será la recuperación durante la estancia en la unidad de cirugía mayor ambulatoria?**

Cuando la intervención finaliza usted será trasladado a la unidad de recuperación postoperatoria, donde un equipo de enfermería se asegurará de que usted siga en condiciones óptimas. Para ello se comprobará periódicamente que sus constantes

vitales son adecuadas, que no presenta ni dolor ni otros efectos adversos como náuseas y vómitos postoperatorios. Ante la presencia de dolor u otro efecto adverso, la enfermera avisará al equipo médico que indicará el agente más adecuado, valorando especialmente su caso. Cuando usted se haya recuperado de los efectos iniciales de la anestesia, la enfermera analizará si está en condiciones de sentarse y se trasladará a la zona de preparación previa a su alta a casa. En esta zona estará con un miembro de su familia, y se iniciará la tolerancia oral administrándole inicialmente agua. Cuando consideremos que está lo suficientemente recuperado prepararemos su alta al domicilio. Comprobaremos que el dolor postoperatorio está controlado y que puede recuperar su micción cuando haya transcurrido un tiempo adecuado. Se le informará verbalmente de todos los aspectos importantes para su recuperación en casa, asegurándonos de que ha comprendido la información dada y resolveremos sus dudas. Se le darán los informes adecuados, y los teléfonos de la unidad para resolver sus dudas o cualquier información que usted precise cuando esté en su domicilio.

## **¿Cómo será la recuperación cuando esté en mi domicilio?**

Cuando sea dada de alta a su domicilio se le informará verbalmente de todos los aspectos importantes para su recuperación en casa, asegurándonos de que ha comprendido la información dada y resolveremos sus dudas. También se entregará un informe completo con la información por escrito.

El postoperatorio de esta cirugía generalmente es bueno, no presenta mucho dolor ni suele requerir la toma de antibiótico. De presentar dolor, se podrá tomar la analgesia indicada por su cirujano que estará adaptada a su caso particular considerando la presencia o no de alergias y otras enfermedades que usted pueda padecer. Generalmente ponemos un apósito almohadillado que deberá mantener hasta su primera revisión. Deberá mantenerlo limpio y seco, no mojarlo y dormir preferentemente boca arriba los próximos 5/7 días para no comprimir la zona. Si se ha hecho un injerto de la ingle, deberá lavar la zona con agua y jabón poner unas compresas entre la cicatriz y la ropa interior para mantener la zona limpia y seca. Podrá hacer vida diaria normal y reincorporarse a las actividades diarias progresivamente en el plazo de unos 15 días.

Recuerde que ante cualquier duda deberá ponerse en contacto con la unidad para evaluar su situación y decidir las recomendaciones más apropiadas para facilitar su recuperación postoperatoria.