

Reconstrucción Mamaria Métodos Protésicos y Autólogos

Dr. Fernando Hernanz
Sección de Diagnóstico por Imagen de Mama
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla



La guerra contra el cáncer de mama

- Programas de cribado.
- Centros de diagnóstico.
- Unidades Interdisciplinarias de tratamiento.
 - **Cirujano de la mama .**

Cirugía del Cáncer de Mama

Enfoque Proceso-Paciente

- Cirujano horizontal.
- Breast Surgeon.
- Cirujano de la mama.
- Cirugía Oncoplástica.
- Gestión clínica enfocada al proceso.
- Vía clínica.

Cáncer de Mama.

Tratamiento *Interdisciplinar*

- Tratamiento Quirúrgico

Objetivos:

- Control local con conservación ó reparación de la estética mamaria
- Estadificación

Cirugía del cáncer de mama

Mastectomía.

- Reconstrucción mamaria.

Técnicas de reconstrucción mamaria y de mamoplastias.

- Cirugía conservadora.
 - Remodelación.

Reconstrucción Mamaria

- ¿Qué es la Reconstrucción Mamaria?
- ¿Cuándo se puede realizar?
- ¿Qué técnicas hay de reconstrucción mamaria?

Reconstrucción Mamaria

¿Cuándo se puede realizar?

- Inmediata.
- Diferida.

¿Qué tiempo ha de pasar para realizar la reconstrucción mamaria?

- Bueno, esto no parece un problema importante. Actualmente, son pocas las pacientes que son mastectomizadas.

Mastectomía - Frecuencia

- El tratamiento quirúrgico tiene un papel preponderante y, a pesar de los avances en el diagnóstico precoz y en los tratamientos complementarios, en un porcentaje elevado, casi el 50%, de las pacientes se requiere la amputación del seno como parte necesaria de la terapéutica.
- Mettlin CJ, Menck HR, Winchester DP, Murphy GP. A comparison of breast, colorectal, lung and prostate cancers reported to the National Cancer Data Base and the Surveillance, Epidemiology, and End Results Program. *Cancer* 1997; 79 (10):2052-2061.

Mastectomía - Indicación

- Un estudio publicado en JAMA observó un descenso del 25% en el uso de la cirugía conservadora de la mama a raíz del tratamiento que recibió Nancy Reagan.
- 3400 mujeres candidatas a cirugía conservadora renunciaron a ella durante los seis meses que siguieron a la mastectomía que practicaron a la señora Reagan.
- Durante dicho tiempo no se publicó ningún trabajo científico que justificara dicha actitud.
- Cancer 1997; 79 (10):2052-2061.

Reconstrucción Mamaria (RM)



- RM, muy interesante.
- ¿Cuántas pacientes se reconstruyen?

Reconstrucción Mamaria - Frecuencia

- Datos procedentes National Cancer Database.
- Reconstrucción inmediata o diferida antes de 3 meses.

Periodo	Muestra	Porcentaje
1985-90	155.463	3,4
1994-95	68.348	8,3

Factors Influencing the Use of Breast Reconstruction Post Mastectomy: A National Cancer Data Study. Proc Annu Meet Am Soc Clin Oncol, 1999;18:298. StudyCancer 1997; 79 (10):2052-2061.

Reconstrucción Mamaria (RM)

- Hay pacientes y muy pocas se reconstruyen.
- ¿Cuales son las pacientes que reconstruyen?

Reconstrucción Mamaria - Frecuencia

- Análisis Multivariante de los Factores que influyen en el uso de la reconstrucción mamaria 1994-1995 (n = 55.728)

VARIABLE	ODDS RATIO	95% INTERVALO CONFIANZA
EDAD	4,3	4,2 - 4,4
ESTADIO	2,1	2,0 - 2,1
INGRESOS	2	2,0 - 2,1
RAZA	1,6	1,5 - 1,7
TIPO DE HOSPITAL	1,4	1,3 - 1,7
REGION GEOGRAFICA	1,3	1,2 - 1,3

Factors influencing the use of breast reconstruction postmastectomy: a National Cancer Database study. Morrow M, Scott SK, Menck HR, Mustoe TA, Winchester DP. J Am Coll Surg 2001;192:69-70.

Reconstrucción Mamaria

- Factors influencing the use of breast reconstruction postmastectomy : a National Cancer Database study. Morrow M, Scott SK, Menck HR, Mustoe TA, Winchester DP. J Am Coll Surg 2001;192:69-70.
- Resumen:
 - La RM inmediata o diferida precoz se usa poco, los factores que influyen en su uso, **edad, región geográfica, estadio del tumor**, también, son los que determinan el uso de la cirugía conservadora del cáncer de mama; las actitudes de los médicos no se basan en los hechos clínicos probados.

Cáncer de mama y factor cirujano

- Breast conservation surgery-the surgeon's factor. Y.Y.Woon and M.Y.P. Chan. Breast, 2004, on line October 2004.
- Conclusión: El cirujano tiene un papel crucial en el aumento de la cirugía conservadora del cáncer de mama no avanzado.

Reconstrucción Mamaria

- Motivos que aducen las pacientes que no se reconstruyen:
 - Miedo a las complicaciones
 - Considerarse demasiado mayores



Reconstrucción Mamaria. Información.

- Calidad de la Información.

Es el factor determinante para que:

- La paciente considere la RM.
- La paciente elija la técnica de RM.
- Evitar "malos resultados".

Debe de ser adecuada al perfil psicológico y social de cada paciente.

RM en el cáncer de mama.

- La RM, actualmente poco utilizada, debe de ser considerada es una parte más, *estándar*, del tratamiento oncológico integral del cáncer de mama.
- En la decisión de la RM, el deseo de la paciente debe de ser el factor más importante.
- La RM precisa de “Trabajo en equipo”.

Reconstrucción Mamaria.

La paciente debe de tener

- Derecho a la Información.
- Motivación individual.
- Implicación.
- Expectativas realistas.

Reconstrucción Mamaria.

Solucionar dos problemas:

- Cobertura.
- Volumen.

Con:

- Prótesis.
- Colgajos miocutáneos.

Reconstrucción mamaria

Tiempo

- Inmediata.
- Diferida.

Técnicas

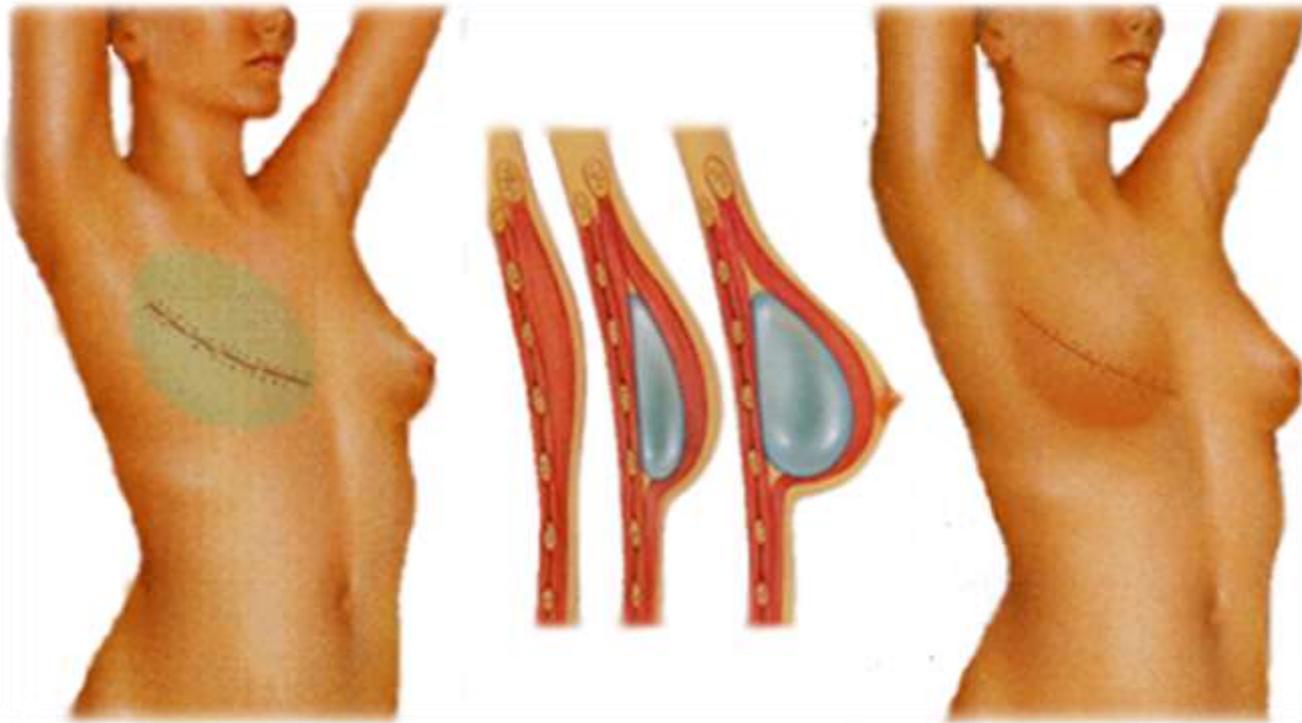
- Implante o Prótesis Mamaria.
- Expansor Tisular e Implante Mamario.
- Colgajos Miocútaneos.
 - Pediculados.
 - Libres.
- Mamoplastia de Reducción.

Selección de la Técnica de RM (Variables)

- Edad.
- Cirugía Abdominal previa.
- Tabaquismo.
- Patología de Columna.
- Enfermedad Cardiovascular.
- Deseo de Embarazos.
- Estado de la piel y músculos torácicos.
- Tamaño de la mama.
- Existencia de patología en la mama.
- Riesgo quirúrgico.
- Deseo de la paciente.

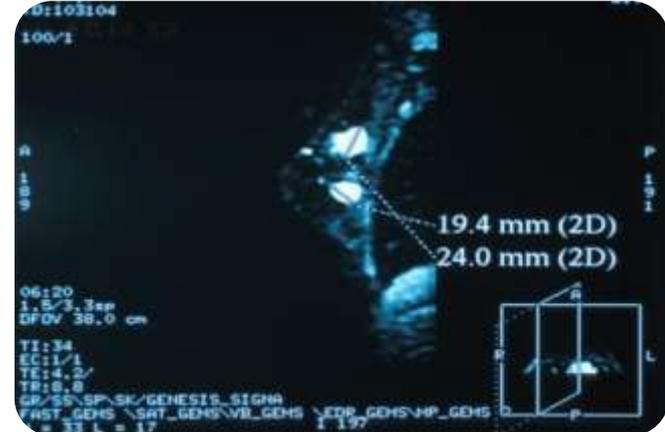
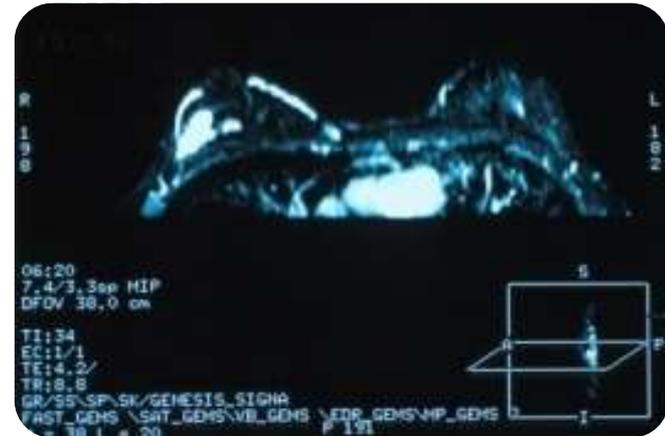
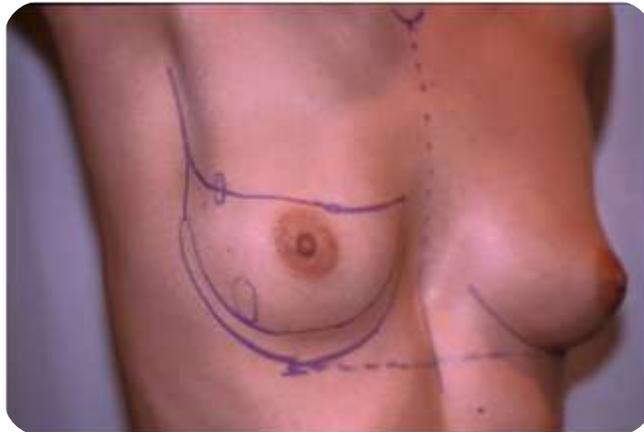
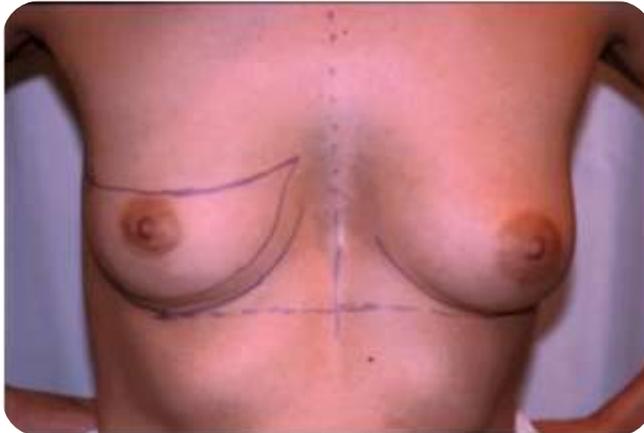
Selección de la paciente: Esperanza de Vida

Expansión-Prótesis

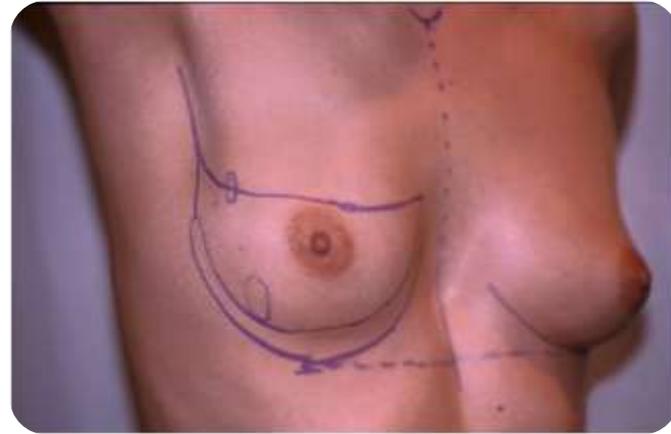


Tumor Bifocal

Estudio preoperatorio con Resonancia Magnética



Resultado final



¿Qué pacientes no son candidatas?

- Radioterapia previa



Candidata ideal



- Mama de tamaño pequeño o moderado <500ml.
- Sin Ptosis o con ptosis discreta.
- Buena cobertura (piel y músculos tórácicos).

Ventajas

- Evita la morbilidad de la zona donante.
- Cicatrices pequeñas.
- Tejido similar en color, textura y sensibilidad a de otra la mama.
- Técnica quirúrgica más simple y menos agresiva.
- Menor tiempo quirúrgico.
- Recuperación postoperatoria más rápida.
- Opción “a medida” de la paciente.

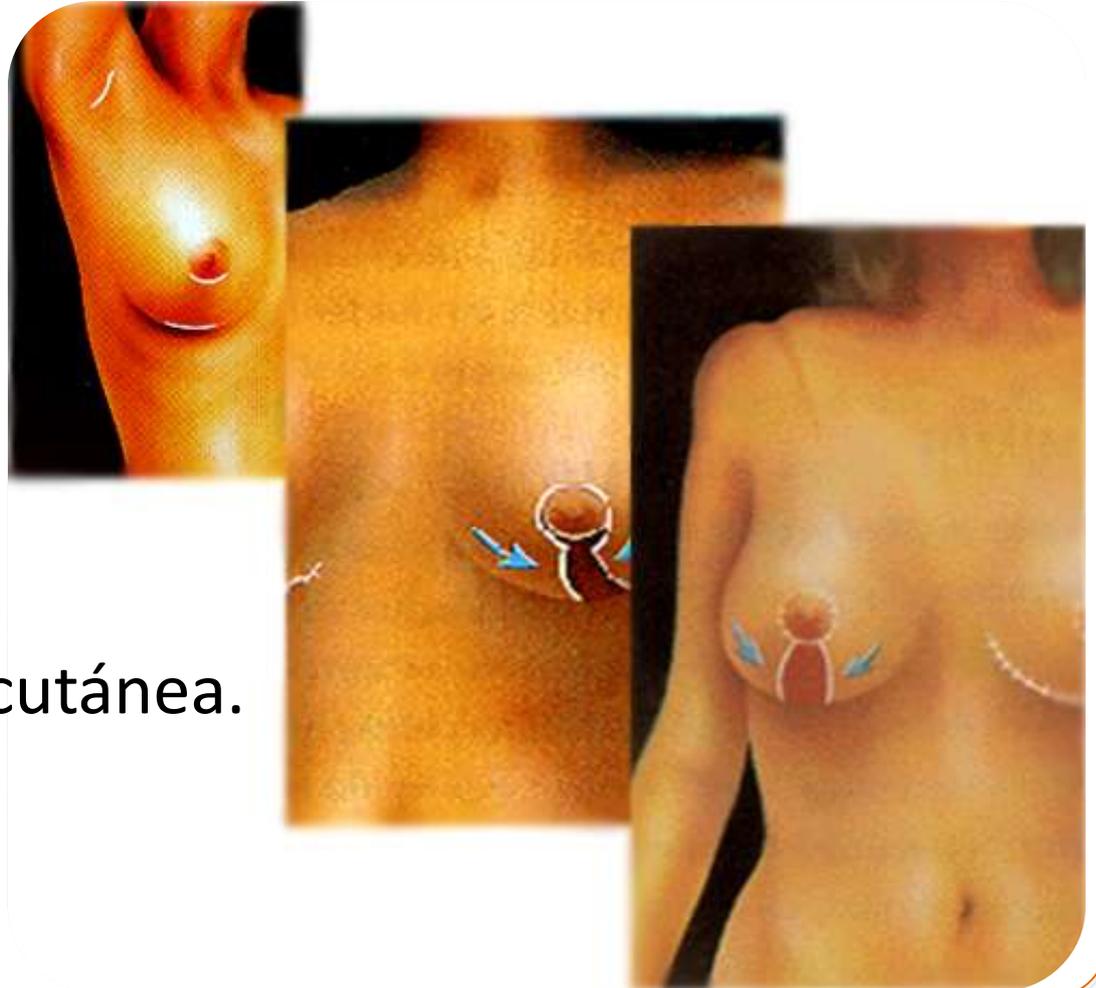
Desventajas

- Sucesivas cirugías.
- ¿Qué tiempo se requiere?
 - Colocación del expansor.
 - 3 semanas.
 - Expansión (4 semanas).
 - 3 meses.
 - Sustitución de expansor.
- Al menos 5 meses.



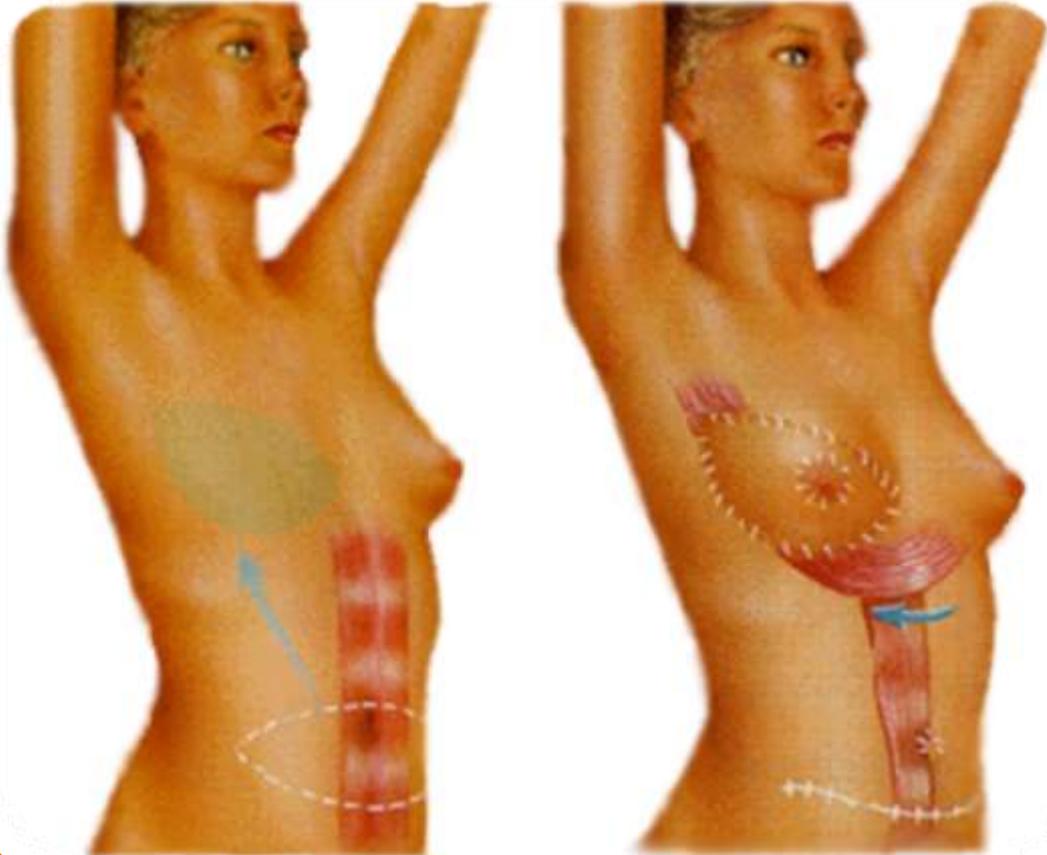
Actuación sobre la otra mama

- Nada.
- Aumento.
- Pexia.
- Reducción.
- Mastectomía subcutánea.



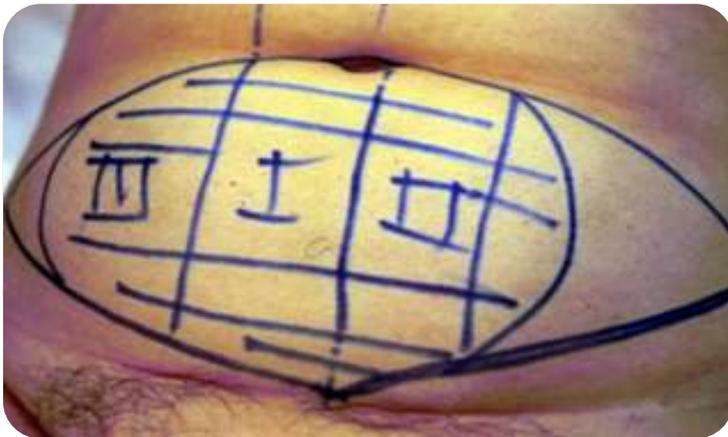
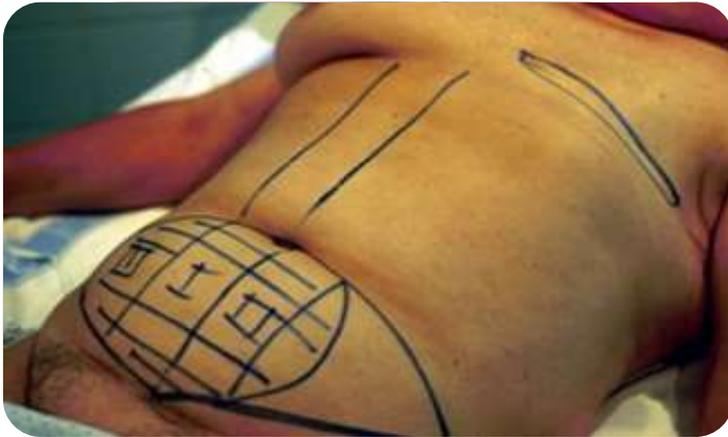
Colgajo TRAM

- TRAM pediculado



- TRAM libre

Colgajo TRAM con pedículo



Colgajo TRAM con pedículo

- Método autólogo.
- Descrito por Hartrampf en 1982.
- Pedículo: Músculo Recto Anterior del Abdomen.
- Vascularización : Vasos epigástricos profundos superiores.
- Tipos : Uni o bipediculado, ipsi o contralateral, uni o bilateral (dividido).

Indicaciones

- Elección de la paciente.
- Técnica de elección.
 - Contraindicaciones de otros métodos.
- Selección de la paciente.
 - Variables de riesgo.
- Contraindicaciones absolutas y relativas.

Indicaciones

- Elección de la paciente:
 - “Patrón oro”, “Gold standard”.
 - Mantiene los resultados en el tiempo.
 - 96,4% de resultados aceptables a los 2 años y 94,2% a los 5 años.
 - Plast. Reconstr. Surg. 107:1710, 2001.
 - *En ausencia de contraindicaciones absolutas, el método elegido por la paciente (bien informada) es el método mejor para su reconstrucción.*

Indicaciones

Técnica de elección:

- Antecedente de Radioterapia.
- En reconstrucciones inmediatas probabilidad elevada de radioterapia postoperatoria.
- Mala cobertura.
 - Cicatrices anchas y dehiscentes.
 - Piel fina.

Indicaciones

Selección de la paciente:

- Obesidad (IMC).
- Tabaquismo.
- Enfermedades cardiovasculares.
- Tratamientos médicos.
 - Inmunosupresores.
 - Corticoides.

Indicaciones

Contraindicaciones absolutas y relativas:

- Cicatrices abdominales.
- Deseo de futuros embarazos.
- Patología columna vertebral.
- Panículo abdominal escaso.

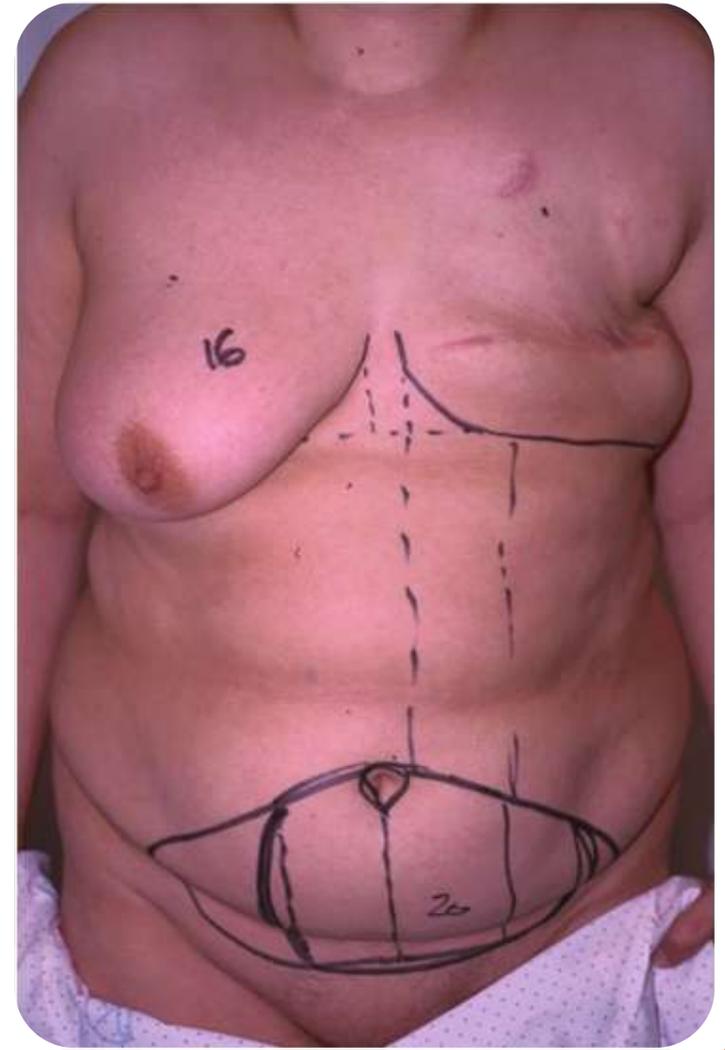
Ventajas

- Posibilidad de reconstruir una mama grande y ptósica sin modificar la otra mama.
- Método autólogo.



Reconstrucción mamaria

Diseño colgajo TRAM.



Reconstrucción Mamaria con Colgajo TRAM y colgajo C-V



Colgajo TRAM bipediculado

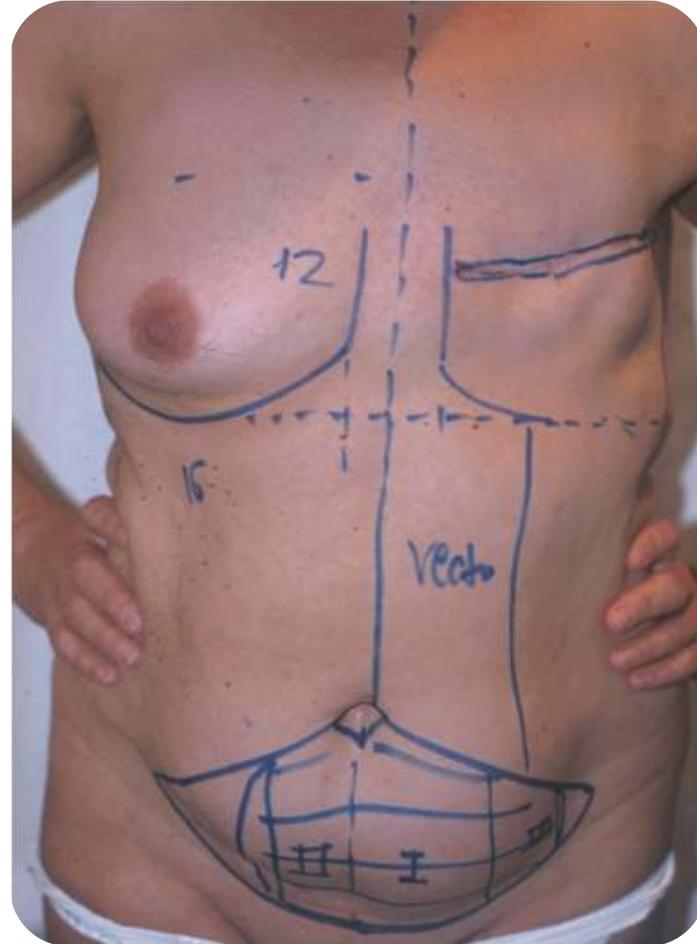


Colgajo TRAM bipediculado



Colgajo TRAM monopediculado ipsilateral

Diseño quirúrgico



Reconstrucción Mamaria con Colgajo TRAM pediculado

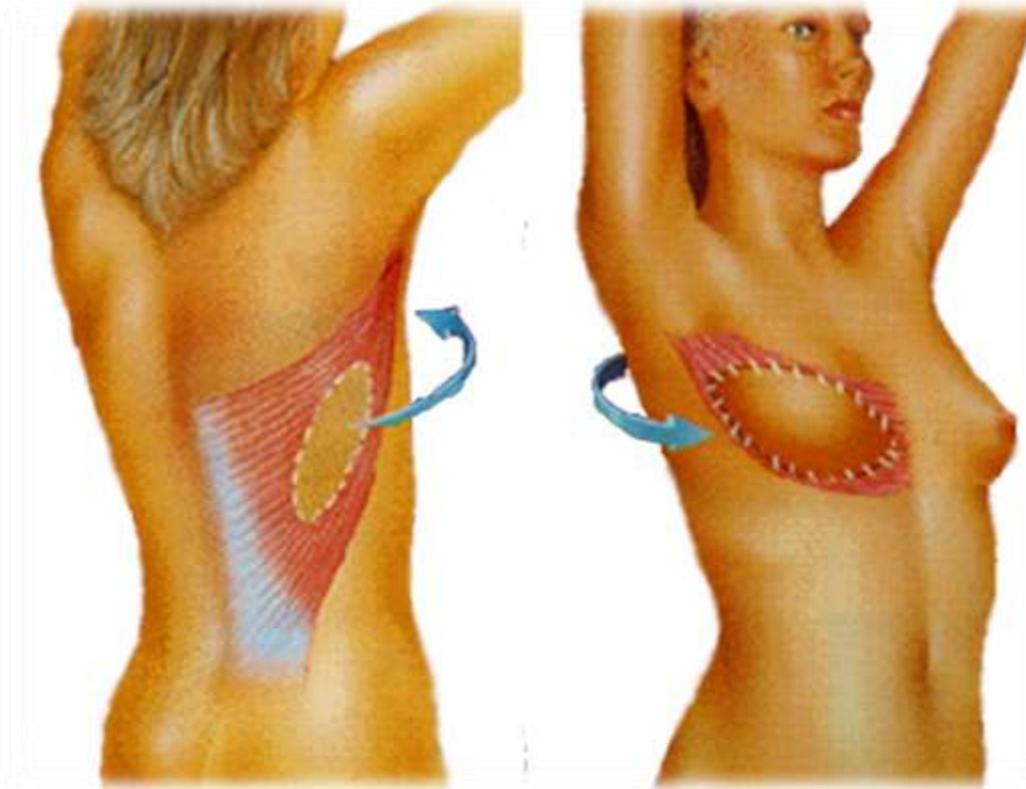


Reconstrucción mamaria con colgajo TRAM pediculado



Colgajo Dorsal Ancho

Reconstrucción con colgajo de músculo dorsal ancho.



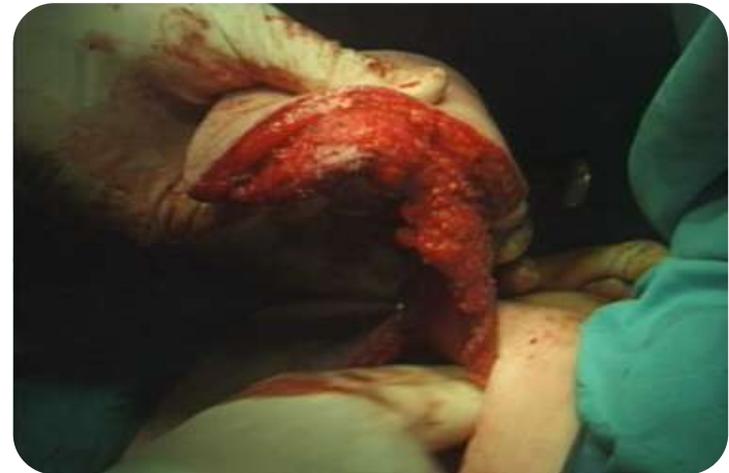
Mastectomía bilateral



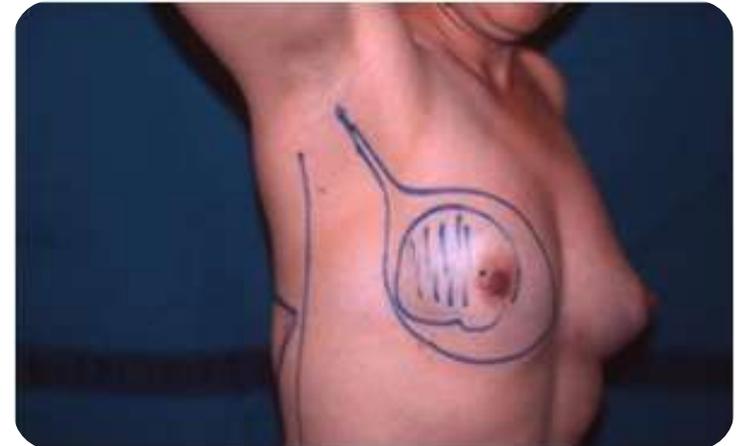
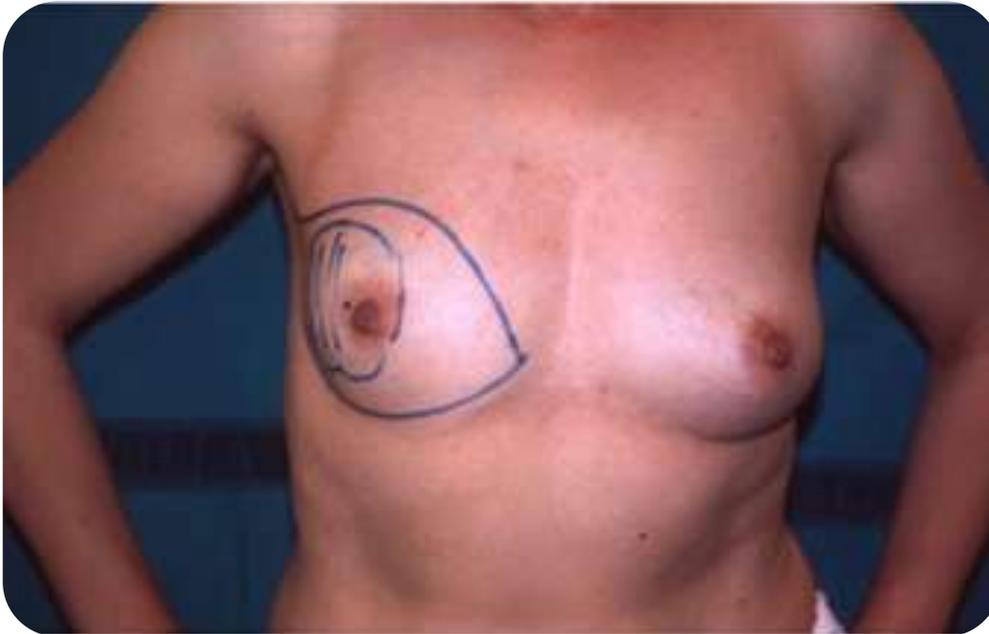
Resultados tardíos



Colgajo Músculo Dorsal Ancho



Mastectomía radical modificada con RM inmediata



Reconstrucción Mamaria con colgajo de dorsal ancho y prótesis



Reconstrucción Mamaria Diferida con Colgajo de Dorsal Ancho y prótesis

